O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/a …….. wyrażam zgodę na umieszczenie mnie w Domu Pomocy Społecznej, jednocześnie wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej ustaloną zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej /Dz. U. z 2020r, poz 1876 z późn.zm./

Miejscowość ……..
data…….

…….….. …….

podpis osoby składającej oświadczenie za zgodność podpisu