

Zimnodół, dnia.....

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres/

.....
/nr PESEL/

OŚWIADCZENIE

Niniejszym, działając w imieniu własnym

..... wyrażam zgodę na
/imię i nazwisko, PESEL osoby skierowanej do ZPO/

umieszczenie wyżej wymienionej osoby w Zakładzie Pielęgnacyjno - Opiekuńczym „Zacisze” z siedzibą w Zimnodole i na odpłatność za pobyt w nim zgodnie z art.18 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.) odpowiadającej kwocie 250% najniższej emerytury jednakże nie wyższej niż 70% miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej.

Oświadczam, że uzyskuję miesięczny dochód z następujących tytułów*:

renta w wysokości zł,

emerytura w wysokości zł,

zasilek stały wyrównawczy w wysokości zł,

renta socjalna w wysokości zł,

najem/dzierżawa w wysokości zł,

prawa autorskie i inne prawa o których mowa w ustawie o prawie autorskim o prawach pokrewnych w wysokości zł,

inne zł

W załączeniu przekazuję kopie dokumentów potwierdzających wyżej wymienione okoliczności / zobowiązuję się w terminie 7 dni dostarczyć kopie dokumentów potwierdzające wyżej wymienione okoliczności*.

Oświadczam, że:

- zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany* o utracie prawa do dodatku pielęgnacyjnego w przypadku przebywania w Zakładzie Pielęgnacyjno - Opiekuńczym „Zacisze”, zgodnie z art. 75 ust. 4 z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r Nr 153 poz. 1227 z późn. zm.) o brzmieniu: *"Osobie uprawnionej do emerytury lub renty przebywającej w zakładzie opiekuńczo - leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje chyba, że przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu"*
- nie uzyskuję innych dochodów niż wyżej wymienione, które stanowią podstawę do obliczenia opłaty za mój pobyt w Zakładzie Pielęgnacyjno - Opiekuńczym,
- wyżej wymienione źródła dochodu nie są zajęte ani obciążone prawami osób trzecich*,
- posiadam zadłużenie komornicze wobec tego zobowiązuję się do dopłacenia /zgodnie z ustalonym terminem/ za pobyt w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym do wysokości 70% świadczenia*.

Zobowiązuję się do:

- pisemnego poinformowania Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego „Zacisze”, Zimnodół 51 o wszelkich zaistniałych zmianach mojej sytuacji życiowej jako osoby starającej się o przyjęcie do ZPO, szczególnie o pobycie w innym zakładzie opieki zdrowotnej, ośrodku pomocy społecznej, rezygnacji z umieszczenia w ZPO, ewentualnie prośbę o umieszczeniu w zakładzie w późniejszym terminie.
- niezwłocznego poinformowania Kierownictwa Zakładu o zmianie (zarówno obniżka jak i wzrost) wysokości uzyskiwanego dochodu.

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

*niepotrzebne skreślić