

Piszkowice, dnia .....

**OŚWIADCZENIE WOLI O PRZYJĘCIU ZOBOWIĄZAŃ WOBEC ZAKŁADU LECZNICZO-OPIEKUŃCZEGO  
DLA DZIECI W PISZKOWICACH, PISZKOWICE 53, 57-300 KŁODZKO**  
(złożone stosownie do art. 70 Kodeksu Cywilnego)

**SKŁADAJĄCY OŚWIADCZENIE WOLI**

Imię , nazwisko .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 lub \* .....

Seria i Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 .....

Kod pocztowy

Adres

Działając jako opiekun prawny\*\* / za zgodą osoby skierowanej\*\* / w imieniu własnym\*\* składam oświadczenie woli o przyjęciu na siebie zobowiązań wynikających z aktualnych przepisów prawa w związku z pobytem Pana/i:

Imię , nazwisko .....

PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 lub \* .....

Seria i Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

w Zakładzie Leczniczo-Opiekuńczym dla Dzieci prowadzonym przez Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej, Piszkowice 53, 57-300 Kłodzko. Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się do dokonywania opłat za wyżywienie i zakwaterowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w wyżej wymienionym zakładzie w wysokości odpowiadającej 200% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2008 roku Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) poprzez\*\*\*:

- 1) wyrażenie zgody na dokonywanie potrąceń z dochodów wypłacanych przez

ZUS/KRUS/MOPR/MOPS/GOPS\*\*, inne (jakie) .....

- 2) dokonywanie opłat za wyżywienie i zakwaterowanie do 25 dnia każdego miesiąca na konto

bankowe Zakładu: BZ WBK S.A. O/Kłodzko, nr rachunku: 27 1090 2327 0000 0005 9400 0070.

Oświadczam, że środki finansowe przeznaczone na opłacenie pobytu w ZOL nie są zajęte ani obciążone prawami osób trzecich. Do spełnienia świadczeń wynikających z powyższych zapisów zobowiązuję się osobiście.

.....

Zobowiązany

.....

w imieniu ZLO Piszkowice

\*w przypadku braku PESEL, \*\* niepotrzebne skreślić, \*\*\*właściwe zaznaczyć