

Złotoryja, dnia

Oświadczenie Woli

złożone stosownie do art. 60 Kodeksu Cywilnego o przyjęciu zobowiązań wobec
Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego
ul. Hoża 11, 59 – 500 Złotoryja

Składający Oświadczenie Woli

(opiekun prawny, faktyczny lub osoba działająca za zgodą pacjenta)

.....
/imię, nazwisko, data i miejsce urodzenia/

.....
/miejsce zamieszkania/

.....
/nr i seria dowodu osobistego, nr PESEL/

W związku z wydanym przez.....

(nazwa podmiotu kierującego)

skierowaniem z dnia

Pani/Pana

(imię i nazwisko osoby skierowanej)

do Zakładu Pielęgnacyjno- Opiekuńczego w Złotoryi, działając jako przedstawiciel prawny*, faktyczny*, osoby skierowanej /za zgodą osoby skierowanej/* składam oświadczenie woli o przyjęciu przez siebie wobec Zakładu zobowiązań wynikających z obowiązujących przepisów prawnych, tj. do uiszczania należnych opłat tytułem kosztów wyżywienia i zakwaterowania

Pani/Pana

(imię i nazwisko osoby skierowanej)

w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Złotoryi, w wysokości ustalonej na podstawie obowiązujących przepisów prawa, każdego miesiąca, w terminie do trzech dni od otrzymania świadczenia pieniężnego przez osobę przebywającą w Zakładzie przelewem na konto:

PKO BP SA 47 1020 5226 0000 6402 0703 7841

Do spełnienia świadczeń wynikających z w/w przyjętych zobowiązań zobowiązuje się osobiście.

*niepotrzebne skreślić

Zobowiązany/na

Za Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

.....

.....