

Oświadczenie

Ja,, legitymujący się Dowodem Osobistym
seria nr, PESEL jako
przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny, kurator * wyrażam zgodę na
umieszczenie Pana/i (imię i nazwisko Pacjenta).....
PESEL urodzonego/ej w (miejscowość).....
syna/córki (imiona Rodziców)..... , wyrażam zgodę na pobyt
w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym poczynawszy od dnia przyjęcia ,
oraz :

1. na potrącanie za pobyt w w/w Zakładzie przez właściwy organ
emerytalno-rentowy ze świadczenia emerytalnego/rentowego (decyzja z dnia
..... Nr)

2. do odbioru stałego zasiłku wyrównawczego, renty socjalnej – decyzja z
dnia przez w/w Zakład, tytułem wyżywienia i
zakwaterowania w wysokości określonej w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i
Opieki Społecznej z dnia 25 czerwca 2012r. w sprawie kierowania do zakładów
opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. 2012.731)

3. świadczenie emerytalne, rentowe, zasiłek stały, wyrównawczy, renta
socjalna nie podlega zajęciu sądowemu, bankowemu lub innym wierzycielom.

.....dnia

.....

podpis

* właściwe podkreślić