

Rypin, dnia

Oświadczenie Woli

/złożone stosownie do art. 70 Kodeksu Cywilnego o przyjęciu zobowiązań wobec Zakładu Opiekuńczo- Leczniczego w Rypinie **Składający Oświadczenie Woli**

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

.....
/miejsce zamieszkania/

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

W związku z wydanym przez skierowaniem
.....skierowaniem
z dnia Pani/Pana

do Zakładu Opiekuńczo- leczniczego w Rypinie działając jako przedstawiciel ustawowy osoby skierowanej /za zgodą osoby skierowanej*/ składam oświadczenie woli o przyjęciu przez siebie wobec Zakładu następujących zobowiązań wynikających z obowiązujących przepisów prawnych:

- 1) do uiszczania należnych opłat tytułem kosztów wyżywienia i zakwaterowania Pani/Pana za okres od dnia przyjęcia do dnia przekazania pierwszej opłaty za pobyt przez właściwy organ emerytalno-rentowy, który na podstawie zgody osoby skierowanej będzie dokonywał potrącenia opłaty ze świadczenia emerytalno-rentowego, zgodnie z odrębnymi przepisami – najpóźniej w dniu przyjęcia*,
- 2) do uiszczenia należnej opłaty stanowiącej różnicę między dopuszczalną kwotą potrącenia przez organ emerytalno-rentowy ze świadczenia emerytalno-rentowego osob
- 3) do uiszczenia należnej opłat tytułem kosztów wyżywienia i zakwaterowania Pani/Pana w zakładzie w przypadku zgonu w miesiącu kalendarzowym, za który organ emerytalno-rentowy zgodnie z odrębnymi przepisami nie przekazał Zakładowi opłaty potrąconej ze świadczenia emerytalno-rentowego /dot. sytuacji wygaśnięcia prawa do świadczenia z dniem zgonu/*.

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

* niepotrzebne skreślić

Zobowiązany/na

.....