

Jastrzębie – Zdrój, dnia

**OŚWIADCZENIE WOLI O PRZYJĘCIU ZOBOWIĄZAŃ WOBEC
ZAKŁADU LECZNICZO – OPIEKUŃCZEGO DLA DZIECI „BETLEJEM”
ul. Pszczyńska 11, 44 – 335 Jastrzębie – Zdrój
(złożone stosownie do art. 70 Kodeksu Cywilnego)**

SKŁADAJĄCY OŚWIADCZENIE WOLI

.....
Imię i nazwisko pacjenta

.....
Adres

PESEL

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

lub

.....
Seria i Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość*

Działając jako opiekun prawny** / w imieniu własnym** składam oświadczenie woli o przyjęciu na siebie zobowiązań wynikających z aktualnych przepisów prawa w związku z pobytem:

.....
Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

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

lub

.....
Seria i Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość*

w Zakładzie Leczniczo – Opiekuńczym dla Dzieci „Betlejem” w Jastrzębiu – Zdroju.

Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się do dokonywania opłat za wyżywienie i zakwaterowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa*** w wyżej wymienionym Zakładzie poprzez dokonywanie opłat za wyżywienie i zakwaterowanie do 20 dnia każdego miesiąca na konto bankowe Zakładu: Bank Spółdzielczy w Jastrzębiu – Zdroju nr **85 8470 0001 2001 0080 9805 0001**.

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 dla Dzieci „Betlejem”

* W przypadku braku PESEL

** Niepotrzebne skreślić

*** Stawkę ustala się 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 (art. 18.2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).