

OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE

Dotyczy Pani.....

Ja niżej podpisana/podpisany.....

oświadczam, że:

- Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o utracie prawa do dodatku pielęgnacyjnego w przypadku przebywania w Zakładzie Opiekuńczo - Lecznicy, zgodnie z art.75 ust.4 z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r Nr 153 poz. 1227 z późn. zm.) o brzmieniu:
" Osobie uprawnionej do emerytury lub renty przebywającej w zakładzie opiekuńczo - leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje chyba, że przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu"
- Zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Zakładu Opiekuńczo - Lecznicy w Piekarach Śląskich ul. Ks. J. Ficka 1 o wszelkich zaistniałych zmianach w sytuacji życiowej osoby starającej się o przyjęcie do ZOL, szczególnie o pobycie w innym zakładzie opieki zdrowotnej, ośrodku pomocy społecznej, rezygnacji umieszczenia w ZOL-u, ewentualnie prośbę o umieszczeniu w zakładzie w późniejszym terminie.
- Oświadczam, że w dniu przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy w Piekarach Śląskich Pani.....
 - **nie posiada*** zadłużeń komorniczych
 - **posiada*** zadłużenia komornicze wobec tego zobowiązuję się do dopłacania /zgodnie z przyznanym terminem/ za pobyt w ZOL do wysokości 70% świadczenia.

Jednocześnie oświadczam, że nie posiadam innych dochodów poza emeryturą/rentą/zasiłkiem stałym/rentą socjalną czy rodzinną.

Piekary Śl. dnia.....

.....
własnoręczny podpis
opiekuna ustawowego lub
opiekuna faktycznego

* niepotrzebne skreślić