

Mikołów, dnia

OŚWIADCZENIE

Poinformowana/ny przez pracownika MOPS, że w rozumieniu art. 61 ustawy o pomocy społecznej osobami zobowiązanymi do ponoszenia opłat za dom pomocy społecznej oprócz mojej osoby są małżonek, dzieci, wnuki, prawnuki, rodzice, dziadkowie, pradziadkowie, oświadczam, że członkami mojej rodziny zobowiązanymi do ponoszenia opłat za pobyt w DPS są:

1) Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa:

Adres:

.....

Uwagi:

2) Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa:

Adres:

.....

Uwagi:

3) Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa:

Adres:

.....

Uwagi:

4) Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa:

Adres:

.....

Uwagi:

5) Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa:

Adres:

.....

Uwagi:

6) Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa:

Adres:

.....

Uwagi:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(podpis)