

<b>PZ</b>	<b>PISEMNA ZGODA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O SKIEROWANIE DO DPS</b>		<b>Data wpływu</b> (wypełnia organ)
<b>P o u c z e n i e</b> 1. Formularz należy wypełnić czytelnie, dokonując wpisów bez skreśleń i poprawek. Gdy w rubrykach występuje symbol "□", to należy zaznaczyć odpowiednią treść. 2. Każdą rubrykę niezacienioną wypełnić albo skreślić. Jeśli po wpisaniu treści w rubryce pozostało wolne miejsce, należy je skreślić w sposób uniemożliwiający dopisywanie.			
3. Formularz stosuje się do odebrania od osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej lub jej przedstawiciela ustawowego zgody związanej z ponoszeniem odpłatności za pobyt w placówce. 4. Niniejszy formularz może wypełnić tylko osoba ubiegająca się o skierowanie do domu pomocy społecznej lub jej przedstawiciel ustawowy. 5. W przypadku gdy nie załączono niniejszego dokumentu do wniosku, to wówczas należy wskazać znak sprawy (numer sprawy podany w wezwaniu). 6. Osoba ubiegająca się o skierowanie do domu, zwana dalej jest "osobą ubiegającą się".			
<b>1. Organ właściwy</b> (przez organ należy rozumieć wójta, burmistrza lub prezydenta miasta)	<b>2. Jednostka wykonująca zadania pomocy społecznej na terenie gminy</b> (nazwa i siedziba)	<b>3. Oznaczenie sprawy</b> (zaznaczyć właściwe pole)	
Burmistrz Krotoszyna	Krotoszyńskie Centrum Usług Społecznych, ul. Kobylińska 10a, 63-700 Krotoszyn	<input type="checkbox"/> Załącznik do wniosku <input type="checkbox"/> Znak sprawy _____	
<b>4. Osoba ubiegająca się albo jej przedstawiciel ustawowy (lub pełnomocnik)</b> (nie jest wymagany numer PESEL)			
<b>5. Zgoda na ponoszenie opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej oraz na potrącanie jej z wypłacanego świadczenia</b>			
Wyrażam niniejszym zgodę na ponoszenie opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej w wysokości do 70% posiadanego dochodu, stanowiącego podstawę naliczenia odpłatności za dom pomocy społecznej, oraz na dokonywanie potrącenia odpłatności z tytułu mojego pobytu w domu pomocy społecznej z mojej: <input type="checkbox"/> emerytury <input type="checkbox"/> renty <input type="checkbox"/> zasiłku stałego wypłacanej/wypłacanego przez _____ i przekazywanie na konto domu pomocy społecznej.			
<b>6. Imię i nazwisko</b> (czytelne) osoby ubiegającej się lub przedstawiciela ustawowego <b>oraz podpis</b>			<b>7. Data udzielonej zgody</b>