



Kraśnik, dnia

**OŚWIADCZENIE WOLI O PRZYJĘCIU PRZEZ OPIEKUNA
ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH**

/złożone stosownie do art. 70 Kodeksu Cywilnego o przyjęciu zobowiązań
wobec SPZOZ w Kraśnik -Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego,
ul. Chopina 13

Składający Oświadczenie Woli

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

.....
/miejsce zamieszkania/

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

W związku z wydanym przez
skierowaniem z dnia Pani/Panado
Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Kraśniku ul. Chopina 13 , działając jako przedstawiciel
ustawowy osoby skierowanej /opiekun 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.....
w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym SPZOZ w Kraśniku ul. Chopina 13,
w wysokości ustalonej na podstawie obowiązujących przepisów prawa w terminie do 7-go
dnia po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego przelewem na konto:
Bank Pekao S.A. I Oddział w Kraśniku numer 26 1240 2395 1111 0000 3327 8878
- 2) do uiszczania należnych opłat tytułem kosztów wyżywienia i zakwaterowania Pani/Pana
wymienionej/ego w pkt 1 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, w terminie określonym przez SPZOZ w Kraśniku,
- 3) do uiszczenia należnej opłaty stanowiącej różnicę między dopuszczalną kwotą potrącenia

przez organ emerytalno-rentowy ze świadczenia emerytalno-rentowego osoby skierowanej /70% świadczenia/, a należną opłatą tytułem kosztów wyżywienia i zakwaterowania w wysokości ustalonej stosownie do (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz.2561, z późn. zm.),

- 4) do uiszczenia należnej opłaty tytułem kosztów wyżywienia i zakwaterowania Pani/Pana wymienionej/go w pkt 1 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/.
- 5) Do spełnienia świadczeń wynikających z przyjętych zobowiązań wg pkt 1 – 4 zobowiązuję się we własnym imieniu i na własny rachunek.
- 6) Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności, a w sprawach w umowie nie uregulowanych stosuje się przepisy prawa powszechnie obowiązującego odnoszącego się do przedmiotu umowy, a w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego.
- 7) Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

* niepotrzebne skreślić

Zobowiązany

kierujący Zakładem/ inna
upoważniona osoba reprezentująca
Zakład

.....
/podpis opiekuna prawnego lub opiekuna /

.....