

Rzeszów,

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

Ja, niżej podpisany/a

Nr PESEL

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za udzielenie mi wsparcia krótkoterminowego przed rozpoczęciem świadczenia usługi – zgodnie z § 2 pkt. 2 Uchwały Nr XCII/2055/2024 Rady Miasta Rzeszowa.

.....
(podpis pracownika socjalnego
przyjmującego oświadczenie)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Rachunek bankowy **Domu Pomocy Społecznej dla Osób w Podeszłym Wieku oraz Osób Niepełnosprawnych Fizycznie w Rzeszowie, ul. mjr H. Sucharskiego 1**, na który należy dokonać płatności za usługę wsparcia krótkoterminowego:

16 1020 4391 0000 6502 0145 0055

PKO BP SA

Pouczenie:

§ 2 pkt. 2 Uchwały Nr XCII/2055/2024 Rady Miasta Rzeszowa:

„1. Ustala się stawkę dzienną w wysokości 220 zł.

2. Opłata za pobyt winna być uregulowana na konto Gminy najpóźniej na 1 dzień przed rozpoczęciem świadczenia usługi wsparcia krótkoterminowego całodobowego.”