OŚWIADCZENIE

dot. rodziny osoby wnioskującej o skierowanie do DPS

Imię i nazwisko osoby wnioskującej o skierowanie do DPS ……..

Lp	**Imię nazwisko** **Osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności**	**Stopień pokrewieństwa** (w stosunku do osoby ubiegającej się o umieszczenie w DPS) Mąż, żona, Pełnoletnia córka, syn, Pełnoletnia wnuczka, wnuk, ojciec, matka	**Adres zamieszkania** **Osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności**	**Dane kontaktowe Telefon, email** **Osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności**	**Wysokość dochodu** **Osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności**

Oświadczenie wypełnia osoba ubiegająca się o skierowanie do DPS lub osoba zobowiązana do ponoszenia odpłatności za pobyt w DPS (Mąż, żona, Pełnoletnia córka, syn, Pełnoletnia wnuczka, wnuk, ojciec, matka)

……..

data i podpis osoby składającej oświadczenie