…………………………….……….

 Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y…………………………………………………………………………………
 (imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na umieszczenie mnie w Domu Pomocy Społecznej w Gorysławicach i jednocześnie wyrażam zgodę na odpłatność za pobyt w Domu Pomocy Społecznej w okresie trwania projektu, ustaloną zgodnie z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Utworzenie Domu Pomocy Społecznej w Gorysławicach.

………………………………………….... ……………………………………………
 podpis osoby składającej oświadczenie podpis pracownika socjalnego