

Załącznik (2)

**Załącznik nr 1a do
Procedury ustalania odpłatności**

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, adres
przedstawiciela ustawowego - rodzica)

**O WIADCZENIE
o ponoszeniu odpłatności w wysokości odpowiadającej 200% najniższej emerytury/¹**

W związku z planowanym przyjęciem małoletniej/małoletniego/*

.....
(imię i nazwisko dziecka)

data urodzenia w
(miejsce urodzenia)

do prowadzonego przez Ośrodek Leczniczo – Rehabilitacyjny „Pałac Kamieniec” sp. z o.o. Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży, oświadczam, że zobowiązuję się do ponoszenia odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie w wysokości odpowiadającej 200% najniższej emerytury, zgodnie z art. 18 ust. 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.).

.....
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego – rodzica)

/* niepotrzebne skreślić

¹ W przypadku składania tego oświadczenia nie składa się oświadczenia z Załącznika 1 do Procedury ustalania odpłatności - Oświadczenie o dochodach rodziny.