

OŚWIADCZENIE

Ja..... zam. Suwałki.....niżej
podpisany(a) oświadczam, że zostałem/łam/ poinformowany/a/ o odpłatności w/g obowiązujących
przepisów /Uchwała NR LI/621/2018 Rady Miejskiej w Suwałkach z dnia 25 września 2018 r.
/w sprawie szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w Domu Dziennego Pobytu
„Kalinka” (Dz. Urz. Woj. Podlaskiego 2018. 3869).

W związku z powyższym proszę o przyznanie pomocy w formie:

a) posiłków

za które zobowiązuję się systematycznie opłacać zgodnie z terminem ustalonym w decyzji.

Suwałki, dnia.....

.....

/podpis podopiecznego/

.....

Stwierdzam własnoręczność podpisu