



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Załącznik nr 2 do Regulaminu

O Ś W I A D C Z E N I E

1. Oświadczam, iż przedstawiono mi zasady ustalania odpłatności za świadczone usługi opiekuńcze, w tym tabelę odpłatności, oraz poinformowano o obowiązku ponoszenia odpłatności za usługi opiekuńcze, które zostały wykonane.
2. **Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na udostępnianie danych dotyczących mojej sytuacji osobistej, zdrowotnej oraz potrzeb w zakresie usług opiekuńczych realizatorowi usług opiekuńczych, tj. Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Przelewicach – w celu świadczenia usług opiekuńczych oraz w zakresie do tego niezbędnym.**
3. Mam świadomość, iż niewyrażenie zgody na przekazanie powyższych informacji może uniemożliwić świadczenie usług opiekuńczych.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

*- niepotrzebne skreślić

