

## OŚWIADCZENIE

Poinformowana/ny przez pracownika Centrum Usług Społecznych w Łaziskach Górnych, że w rozumieniu art. 61 ustawy o pomocy społecznej osobami zobowiązanymi do ponoszenia opłat za dom pomocy społecznej oprócz mojej osoby są małżonek, dzieci, wnuki, prawnuki, rodzice, dziadkowie, pradziadkowie, oświadczam, że członkami mojej rodziny zobowiązanymi do ponoszenia opłat za dps są:

1) Imię i nazwisko: .....

Stopień pokrewieństwa: .....

Adres: .....

.....

Wysokość dochodów: .....

Uwagi: .....

2) Imię i nazwisko: .....

Stopień pokrewieństwa: .....

Adres: .....

.....

Wysokość dochodów: .....

Uwagi: .....

3) Imię i nazwisko: .....

Stopień pokrewieństwa: .....

Adres: .....

.....

Wysokość dochodów: .....

Uwagi: .....

4) Imię i nazwisko: .....

Stopień pokrewieństwa: .....

Adres: .....

.....

.....  
Wysokość dochodów: .....

Uwagi: .....

5) Imię i nazwisko: .....

Stopień pokrewieństwa: .....

Adres: .....

.....

Wysokość dochodów: .....

Uwagi: .....

6) Imię i nazwisko: .....

Stopień pokrewieństwa: .....

Adres: .....

.....

Wysokość dochodów: .....

Uwagi: .....

.....

(imię i nazwisko)

.....

(podpis)