

.....  
(data)

## OŚWIADCZENIE

**Ja**

.....  
(imię i nazwisko osoby ubiegającej się o umieszczenie w Domu Pomocy Społecznej)

**zam. w** .....

oświadczam, iż:

1. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 r. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zmianami) w celu realizacji zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyniu oraz domu pomocy społecznej, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z 12.03.2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 930 ze zm.) i ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z 27.08.1997 r. (tekst jednolity z 2016 r. poz. 2046 ze zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych tj. zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, udostępnianie, usuwanie i pozyskiwanie.
2. Wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 930 ze zm.)
3. Wyrażam zgodę na potrącanie opłaty, o której mowa w punkcie 2 przez organ emerytalno – rentowy ze świadczenia emerytalnego/rentowego\* i/lub\* ośrodek pomocy społecznej ze świadczenia w formie renty socjalnej/zasiłku stałego wyrównawczego\*,
4. Wyrażam zgodę na uiszczanie w kasie i/lub krachune domu pomocy społecznej ewentualnej różnicy między kwotą ustaloną w decyzji, a kwotą potrącaną przez właściwy organ.\*

.....  
(podpis pracownika socjalnego)

.....  
(podpis osoby ubiegającej się o umieszczenie  
w dps lub jej przedstawiciela ustawowego)

\*niepotrzebne skreślić