

Rzeszów, .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

**Ja, niżej podpisany/a** .....

Nr PESEL .....

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za udzielenie mi wsparcia krótkoterminowego przed rozpoczęciem świadczenia usługi – zgodnie z § 2 pkt. 2 Uchwały Nr XCII/2055/2024 Rady Miasta Rzeszowa.

.....  
(podpis pracownika socjalnego  
przyjmującego oświadczenie)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Rachunek bankowy **Domu Pomocy Społecznej w Rzeszowie, ul. Powstańców Śląskich 4**,  
na który należy dokonać płatności za usługę wsparcia krótkoterminowego:  
96 1020 4391 0000 6302 0144 9974

**Pouczenie:**

§ 2 pkt. 2 Uchwały Nr XCII/2055/2024 Rady Miasta Rzeszowa:

„1. Ustala się stawkę dzienną w wysokości 220 zł.

2. Opłata za pobyt winna być uregulowana na konto Gminy najpóźniej na 1 dzień przed rozpoczęciem świadczenia usługi wsparcia krótkoterminowego całodobowego.”