

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/na, oświadczam że:

- zapoznałem/am się z treścią Regulamin świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
- zostałem/am poinformowany/a, że użytkownikowi mieszkania wytchnieniowego nie przysługują prawa określone ustawie z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2019 r, poz. 1182 ze zm.);
- odpowiadam materialnie za powierzone mienie, będące wyposażeniem mieszkania wytchnieniowego;
- zostałem/am poinformowany/a o konieczności zabrania przedmiotów osobistych i rzeczy niebędących na stanie mieszkania chronionego po zakończeniu pobytu w mieszkaniu chronionym, pod rygorem ich komisijnego zniszczenia;
- wyrażam zgodę na dobrowolne wykonanie badania alkomatem lub wykonanie testu na obecność środków psychoaktywnych na terenie mieszkania wytchnieniowego, na żądanie pracownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice;
- znane mi jest postępowanie na wypadek pożaru i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

1 egzemplarz regulaminu /kopię/ otrzymałam/em w dniu

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis