

.....
Miejscowość, data

ZOBOWIĄZANIE CZŁONKA RODZINY

Ja niżej podpisana/y

PESEL:, zam.

legitymująca/y się dowodem osobistym nr

wydanym przez w dniu

zobowiązuję się do zapłaty należności za pobyt mojej/mojego

.....

w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Bydgoszczy przy ul. Smukalskiej 251

w części jaka nie zostanie przekazana przez ZUS/KRUS/MOPS z tytułu potrącenia

z jej/jego emerytury/renty/zasiłku.