Załącznik nr 1

Do Uchwały nr ………………………………

Rady Miasta Żyrardowa

z dnia …………………..

**TABELA ODPŁATNOŚCI**

**ZA USŁUGI OPIEKUŃCZE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCHÓD NA OSOBĘ** **w złotych** | **WYSOKOŚĆ ODPŁATNOŚCI W PROCENTACH USTALONA OD JEDNEJ GODZINY USŁUGI DLA** |
|  | **Osób samotnie gospodarujących** | **Osób w gospodarstwie wieloosobowym** |
| Do 542543 – 736 737 – 890 891 – 999 1000 – 1100 1101 – 12001201 – 13001301 – 14001401 – 15001501 – 16001601 – 17001701 – 1800Powyżej 1800 | nieodpłatnie5%10%15%20%25%30%40%45%50%70% 80%100% | nieodpłatnie10%15%20%25%30%40%45%50%60%80%100%100% |