

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-
LECZNICZEGO / ZAKŁADU PIEŁĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGO**

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer PESEL, a w przypadku jego braku-numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis świadczeniobiorcy

Oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącenie przez (ZUS, KRUS, OPS - zaznaczyć właściwe) z mojej (emerytury, renty, zasiłku stałego - zaznaczyć właściwe) kwoty należnej za pobyt w zakładzie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z prowadzonym postępowaniem o umieszczenie mnie w ww . Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym.

.....
za zgodność podpisu

(pielęgniarka lub lekarz)

.....
podpis