

# WNIOSEK

## O przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego

### *Dane osoby kierowanej do Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego*

1. Nazwisko i Imię .....
2. Miejsce zamieszkania .....
3. Data urodzenia..... stancywilny .....
4. Dowód osobisty  
seria .....nr .....PESEL .....
5. Numer emerytury / renty .....

### *Dane osoby kierującej /adres, telefon/*

.....  
.....  
.....

### *Powód skierowania*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Równocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....  
data i podpis osoby ubiegającej się  
o umieszczenie w ZOL.