OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O SKIEROWANIE DO ZAKŁADU ALBO JEJ PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Wyrażam /nie wyrażam zgody na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o kierowanie do zakładu.

.....
data i podpis osoby kierowanej do zakładu
lub jej przedstawiciela ustawowego*)

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że ustaloną kwotę odpłatności za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym wpłacę do dnia 10-go każdego miesiąca.

.....