

**OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O SKIEROWANIE DO ZAKŁADU  
OPIEKUŃCZO - LECZNICZEGO ALBO JEJ PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO**

Wyrażam/nie wyrażam zgody na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o skierowanie 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 - Lecznicznym wpłacę do dnia 5 - go każdego miesiąca.

.....