



Kraśnik, dnia.....

Imię i Nazwisko.....

PESEL::

Adres

tel.:

Adres do korespondencji:

Dane opiekuna

**SP ZOZ Kraśnik
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy
ul. Chopina 13
23-200 Kraśnik**

WNIOSEK OPIEKUNA O UMIESZCZENIE W ZAKŁADZIE

Proszę o umieszczenie mojego/mojej.....
(stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko)

w Zakładzie Pielęgnacyjno - Opiekuńczym SPZOZ w Kraśniku, ul. Chopina 13.

Zobowiązuję się do pokrywania kosztów utrzymania mojego/mojej

.....
(stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko)

w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Wyrażam zgody na to, aby ZUS, KRUS bądź MOPS* bezpośrednio z renty, emerytury lub zasiłku* mojego/mojej.....
(stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko)

potrzącał koszty jego/jej utrzymania w zakładzie i przekazywał je bezpośrednio na konto SPZOZ w Kraśniku Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego), w którym zostanie umieszczony/a.

.....

I podpis opiekuna lub opiekuna prawnego /

*właściwe podkreślić