

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

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

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

W związku ze skierowaniem mnie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wieruszowie, wyrażam zgodę na potrącenie opłaty za mój pobyt w zakładzie z moich świadczeń emerytalnych, rentowych, zasiłku stałego, renty socjalnej*.

Decyzje o waloryzacji mojej emerytury, renty* proszę przesłać na adres zakładu, w którym obecnie przebywam.

Zostałam/łem poinformowany, że zatajenie jakichkolwiek informacji dotyczących mojego stanu zdrowia, może skutkować natychmiastowym wypisaniem mnie z zakładu opiekuńczo-leczniczego.

Stosownie do rozporządzenia 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Dz.U.U.E.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych również i w przyszłości, w związku z prowadzonym postępowaniem o umieszczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Do wniosku proszę dołączyć aktualną decyzję o wysokości emerytury/renty.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis świadczeniobiorcy

* Niepotrzebne skreślić.

