

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZOLECZNICZEGO/ZAKŁADU  
OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO**

**DANE ŚWIADCZENIOWY:**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis świadczeniowca