

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO
ZAKŁADU OPIEKUŃCZO - LECZNICZEGO
W CZĘSTOCHOWIE, UL. OGRODOWA 35**

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....
Imię i nazwisko

.....
Nazwisko rodowe matki

.....
Imiona rodziców

.....
Imię i nazwisko małżonka

.....
Adres zamieszkania

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

.....
Numer dowodu osobistego

.....
NIP

.....
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....
Nr telefonu do kontaktu

Oświadczenie osoby ubiegającej się o przyjęcie do ZOL o braku zajęć
komorniczych i obciążeń kredytowych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis świadczeniobiorcy