

.....
Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie
Do NZOL SALUTARIS Sp. z o.o.
w Złotym Stoku

.....
Miejscowość, dnia

.....
(Adres zamieszkania)

.....
PESEL :

Niepubliczny Zakład
Opiekuńczo – Lecznicy
„SALUTARIS” Sp. z o.o.
ul. Spacerowa 5
57-250 Złoty Stok

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do Niepublicznego Zakładu
Opiekuńczo – Lecznicy „SALUTARIS” Sp. z o.o. w Złotym
Stoku.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na ponoszenie opłaty za
pobyt w zakładzie, zgodnie z obowiązującym cennikiem.

Wyrażam / nie wyrażam* zgody na gromadzenie i przechowywanie
danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o skierowanie
do zakładu.

.....
Własnoręczny podpis osoby starającej się o
umieszczenie w zakładzie lub podpis opiekuna
prawnego

.....
Podpis osoby stwierdzającej własnoręczność
podpisu

* niepotrzebne skreślić