

Sokółka, .....

.....  
/imię i nazwisko/\*

.....  
/adres zamieszkania/\*

.....  
/nr telefonu/\*

## Starosta Sokólski

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie .....  
/imię i nazwisko, adres zamieszkania

.....  
numer PESEL osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego/

do Samodzielnego Publicznego Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego w Krynkach na  
okres .....

.....  
/podpis/\*

W załączeniu:

1. Zaświadczenie lekarskie
2. Wywiad pielęgniarzki
3. Decyzja organu emerytalno – rentowego ustalającego wysokość emerytury lub renty albo decyzja o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej
4. Zgoda osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu na potrącenie opłaty za pobyt w zakładzie przez właściwy organ emerytalno - rentowy lub w przypadku zasiłku wyrównawczego bądź renty socjalnej do odbioru tych należności przez zakład.

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

/\*dotyczy występującego z wnioskiem o wydanie skierowania do Samodzielnego Publicznego Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego/

/\*\*niepotrzebne skreślić/