

## Oświadczenie

Ja.....

Legitymujący(a) się dowodem osobistym seria.....numer.....

Pesel.....

Adres.....

Telefon.....

Wyrażam zgodę na zawarcie umowy z SPZOZ w Łęcznej dotyczącej pokrywania kosztów wyżywienia i zakwaterowania pacjenta w ZOL w Puchaczowie:

Nazwisko i imię.....data urodzenia.....

Adres.....

Telefon.....

Wyrażam zgodę (nie wyrażam zgody) na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o skierowanie do Zakładu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis