

WNIOSEK

o przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego
w Piekarach Śląskich
Fides Vita Sp. z o.o.
ul. Ks. Jana Ficka 1

Dane osoby kierowanej do Zakładu

1. Nazwisko i imię.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Data i miejsce urodzenia.....stan cywilny.....
4. Numer dowodu i seria.....pesel.....
5. Numer emerytury/renty.....

Dane osoby kierującej do Zakładu (imię i nazwisko, adres-kod pocztowy miasto,
ulica i numer, telefony do kontaktu oraz data urodzenia osoby kierującej do zakładu)

.....

.....

.....

.....

.....
Data i podpis osoby ubiegającej się o umieszczenie
w ZOL lub jego opiekuna prawnego