

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU  
OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO W USTRZESZY**

**DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Nr PESEL, w przypadku jego braku – nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....  
Miejscowość / data

.....  
Podpis świadczeniobiorcy