

.....
(miejsowość, data)

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

Objęcie ubezpieczeniem przez:

1. Ubezpieczony
2. Nieubezpieczony

(niepotrzebne skreślić)

WNIOSEK

Ze względu na sytuację zdrowotną proszę o przyjęcie mnie do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Ostrołęce.

Równocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie przez właściwy organ emerytalno-rentowy ze świadczenia emerytalnego/ rentowego lub zasiłku z pomocy społecznej przez Ośrodek Pomocy społecznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
(podpis)

Załączniki do wniosku:

1. kserokopia decyzji ZUS, KRUS lub OPS
2. postanowienie sądu o opiece prawnej (jeśli dotyczy)
3. ostatni odcinek renty/emerytury