

.....
Nazwisko i imię świadczeniobiorcy

.....
Miejscowość, data

.....

.....
adres zamieszkania

.....
Nazwa Ośrodka Pomocy Społecznej

.....
Nr decyzji przyznającej zasiłek stały

.....
Nr decyzji przyznającej zasiłek pielęgnacyjny

ZGODA ŚWIADCZENIOBIORCY

Ja wyżej wymieniona/y wyrażam zgodę (po przyjęciu mnie do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego) na odbiór* moich należności przez Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy SPZOZ w Stalowej Woli i przesyłanie ich na konto Banku PKO BP S.A. Oddział w Stalowej Woli nr 52 1020 4939 0000 0902 0004 3588.

.....
Podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego

* Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.