

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość i data)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

Wójt Gminy Damnica

Wniosek o skierowanie na usługę rehabilitacji

Wnoszę o skierowanie na usługę rehabilitacji w Centrum Zdrowia i Rehabilitacji w Damnicy. Do wniosku dołączam informację od lekarza o konieczności/wskazaniu do przeprowadzenia rehabilitacji.

.....
(podpis)

Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Damnica, pełna klauzula informacyjna, odnośnie przetwarzania Państwa danych znajduje się na stronie bipdamnica.pl w zakładce ochrona danych osobowych i na stronie www.damnica.pl w zakładce dane osobowe.

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Ja, niżej podpisana(y):

.....

oświadczam, że stale zamieszkuję w miejscowości

pod adresem: ulica..... nr domu.....nr lokalu.....

kod

Oświadczam, że jestem uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1. ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis