

## UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany .....,

legitymujący/ca się dowodem osobistym seria i numer .....

Upoważniam .....,

legitymującego/cą się dowodem osobistym seria i numer .....

do zgłoszenia mnie do opieki w hospicjum domowym z siedzibą w Pruszczu Gdańskim przy ul. Polskich Kolejarzy 5/7.

Wyrażam także zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U.2016 Nr 133 poz 922).

.....

miejsowość i data

.....

własnoręczny podpis upoważniającego