Kraków, dnia ………………………….

…………………………………………

 (pieczęć placówki)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………….. legitymujący/a się dowodem osobisty seria……………….numer…………………… wydanym w dniu ………………… przez ………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………..PESEL…………………………………………………..… oświadczam, że jestem zameldowany/a na ……………………………………….w mieście Krakowie pod następującym adresem …………..(pobyt stały lub czasowy) ……………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………

czytelny podpis pacjenta