



## DEKLARACJA UDZIAŁU W KAMPANII SPOŁECZNEJ CZAS NA DOBRĄ ZMIANĘ W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ

Niniejszym deklaruję udział: .....

z siedzibą: .....

NIP:.....

reprezentowanego przez: .....

w kampanii „Czas na dobrą zmianę w opiece długoterminowej” w 2019 roku.

Prosimy o zaznaczenie „X” rodzaju prowadzonej działalności oraz wypełnienie poniższej tabeli.

X	Rodzaj prowadzonej działalności	Liczba łóżek w opiece długoterminowej	Kwota za 1 łóżko	RAZEM (liczba łóżek x kwota za łóżko)
	ZOL / ZPO		10 zł	
	DPS		5 zł	
X	Rodzaj prowadzonej działalności	Liczba zatrudnionych pielęgniarek	Kwota za 1 zatrudnioną pielęgniarkę	RAZEM (liczba zatrudnionych pielęgniarek x 20 zł)
	Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa		20 zł	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do wpłaty na rzecz wsparcia Kampanii „Czas na dobrą zmianę w opiece długoterminowej” w 2019 roku kwoty:

..... zł, słownie: .....

na rachunek Koalicji w Raiffeisen Polbank  
o numerze: **37 1750 0012 0000 0000 3724 7243**  
tytułem: *kampania opieka długoterminowa 2019.*

- załączam potwierdzenie przelewu
- upoważniam Koalicję do wystawienia noty obciążeniowej za udział w Kampanii.

.....  
Podpis i pieczęć

**UWAGA:**

Skan podpisanej deklaracji wraz z potwierdzeniem przelewu prosimy przesałać na adres: [biuro@niesamodzielnym.pl](mailto:biuro@niesamodzielnym.pl).