

.....
miejsowość i data

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Kurpińskiego 29
64-140 Włoszakowice

WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY W FORMIE SKIEROWANIA
DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY
WE WŁOSZAKOWICACH

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

nr tel.

Dane osoby sprawującej opiekę/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

nr tel.

1. Proszę o przyznanie pomocy w formie skierowania do Środowiskowego Domu Samopomocy im. Wernera Kenkel we Włoszakowicach na pobyt dzienny w godzinach od 7:30 do 15:30 i objęcie ofertą usług świadczonych przez placówkę.

2. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem placówki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(podpis osoby sprawującej opiekę/opiekuna prawnego)

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(za zgodność podpisu)