

.....  
miejsowość i data

.....  
.....  
.....  
.....  
*adres ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na  
miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o skierowanie*

## **Wniosek o skierowanie na pobyt dzienny do Środowiskowego Domu Samopomocy we Włoszakowicach**

Zwracam się z prośbą o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy we Włoszakowicach:

Pan(i):.....  
(imię i nazwisko)

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

nr tel. ....

Dane opiekuna prawnego (*w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej*) lub osoby sprawującej opiekę:

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

nr tel. ....

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

.....  
(*podpis osoby zainteresowanej lub opiekuna prawnego*)

Zgodnie z §7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy do wniosku należy dołączyć następujące załączniki\*:

1. zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa, o występujących zaburzeniach psychicznych (*oryginał*),
2. zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób z niepełnosprawnością fizyczną (*oryginał*),
3. orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, jeśli zostało wydane (*kserokopia*).

\* Dotyczy osób, które po raz pierwszy wystąpiły o skierowanie do Domu lub na żądanie ŚDS w przypadku przedłużenia pobytu.