…………………………………………………. …………………………………….., dn…………………………………………. Imię i nazwisko wnioskodawcy

…………………………………..…………………………

………………………………..……………………………

(adres zamieszkania, dane kontaktowe)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

w……………………………………………………………………………….

 Proszę o przyjęcie do Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Strzeżowie Drugim 45, 32-200 Miechów.

 Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

…………………………………………………………………..

Podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego

W załączeniu:

1. Ksero Orzeczenia potwierdzającego posiadany stopień niepełnosprawności.
2. Ksero postanowienia Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego lub uwierzytelnione pełnomocnictwo.