……. Miechów, 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 ……. (imię i nazwisko osoby umieszczanej).

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

……..

Podpis wnioskodawcy/opiekuna prawnego

W załączeniu:

1. Ksero Orzeczenia potwierdzającego posiadany stopień niepełnosprawności.