

DANE WNIOSKODAWCY:

.....

.....

TEL.....

WNIOSEK

PROSZĘ O SKIEROWANIE DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY

.....

.....

.....

.....
DATA I CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

ZAŁĄCZNIKI:

1. ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY / NEUROLOGA

2. ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

3.

4.

5.

UPOWAŻNIENIE

Ja, PESEL..... ,

zamieszkały /-a w Luboniu, przy ul. ,

upoważniam , PESEL..... ,

do :

1. odbioru decyzji w sprawie przyznanych świadczeń z pomocy społecznej

2.

.....

Upoważnienie ma charakter:

1. stały,

2. czasowy – oddo

.....
DATA I CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

.....
data i podpis prac. socjalnego