

Imię i nazwisko:.....

Adres:

.....

Pesel:.....

Tel.....

DO DYREKTORA

MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

W KĘDZIERZYNIE-KOŹŁU

WNIOSEK

Proszę o przyznanie wsparcia w Ośrodku Wsparcia Dziennego z usługami opiekuńczymi.

Uzasadnienie.....
.....
.....
.....

Jednocześnie informuję, że zapoznałem/am się z *Regulaminem Domów Dziennego Pobytu funkcjonujących przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu* i akceptuję jego treść.

Kędzierzyn-Koźle, dnia.....

.....

(podpis wnioskodawcy)