

.....
(miejscowość, data)

Dane osoby składającej wniosek¹ :

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu i ewentualnie email)

**Dane osoby do reprezentacji
w przypadku osób ubezwłasnowolnionych:**

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu i ewentualnie email)

**Centrum Usług Społecznych
w Kozienicach
ul. Radomska 36**

**WNIOSEK
O WYDANIE SKIEROWANIA
DO CENTRUM OPIEKUŃCZO – MIESZKALNEGO W KOCIOŁKACH**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie / mojego podopiecznego² –
Pana/Pani.....na pobyt dzienny /całodobowy²
do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Kociołkach.

.....
(czytelny podpis kandydata na uczestnika lub osoby
uprawnionej do jego reprezentacji)

W przypadku składania wniosku przez osobę uprawnioną do reprezentacji należy załączyć kopię dokumentu poświadczającego umocowanie do reprezentacji.

Załączniki:

- 1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.**

¹ Wypełnia kandydat na uczestnika COM lub osoba uprawniona do reprezentacji kandydata. Do reprezentacji kandydata uprawnia zaświadczenie Sądu Rodzinnego (dotyczy osób ubezwłasnowolnionych).

² Niepotrzebne skreślić.