…….………………………., dnia…………………..

 /miejscowość, data/

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy w formie skierowania**

**do Środowiskowego Domu Samopomocy w Gorzycach**

1. Dane osoby ubiegającej się o skierowanie

............................................................................................................................

/imię i nazwisko oraz data urodzenia/

............................................................................................................................

............................................................................................................................

/adres zamieszkania, telefon/

1. Dane opiekuna prawnego (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej) lub faktycznego

............................................................................................................................

/imię i nazwisko/

............................................................................................................................

………………………...........................................................................................

/adres zamieszkania, telefon/

1. Proszę o przyznanie pomocy w formie skierowania na pobyt dzienny do Środowiskowego Domu Samopomocy w Gorzycach

...........................................................................................

Podpis osoby zainteresowanej lub opiekuna