Nr sprawy ……………………. Miejscowość

……………………………….. Data

………………………………..

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO

ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY

W KLĘPCZEWIE

IMIĘ [_

NAZWISKO [_

Data urodzenia [_[_[_[_[_[_[_[

dzień- miesiąc- rok

Adres zameldowania

……………………………………………………………………………………………….

Adres pobytu

……………………………………………………………………………………………….

(wypełnić jeśli jest inny niż adres zameldowania)

Telefon kontaktowy [_[_[_[_[_[_[_[_[_[_[_[_[_[_[_[

Centrum Usług Społecznych w Gminie Świdwin

Proszę o przyjęcie mnie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Klępczewie w charakterze uczestnika i objęcie mnie ofertą usług świadczonych przez placówkę.

Informuję, że jestem osoba niepełnosprawną, pozostaję w leczeniu, wymagam usług świadczonych w Waszym Domu.

……………………………………..

(podpis uczestnika/opiekuna prawnego)

W załączniku:

1. Zaświadczenie lekarskie o zakwalifikowaniu do ŚDS
2. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności