

.....
(miejsowość, data)

Dane osoby składającej wniosek :

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zameldowania)

.....
nr telefonu i ewentualnie email)

**WNIOSEK
O SKIEROWANIE DO CENTRUM
OPIEKUŃCZO – MIESZKALNEGO „BEZPIECZNA PRZYSTAŃ”
W KOCHANÓWCE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie / mojego podopiecznego¹ –

Pana/Pani na pobyt dzienny / całodobowy¹

do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego „Bezpieczna Przystań” w Kochanówce.

Załączam kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nr.....

z dnia..... wydanego przez

.....
(czytelny podpis kandydata² na uczestnika lub osoby
uprawnionej do jego reprezentacji)

W przypadku składania wniosku przez osobę uprawnioną należy załączyć kopię pełnomocnictwa.
Kandydat na uczestnika COM lub osoba uprawniona do reprezentacji kandydata. Do reprezentacji kandydata uprawnia m.in. pełnomocnictwo notarialne i zaświadczenie Sądu Rodzinnego (dotyczy osób ubezwłasnowolnionych).

¹ Niepotrzebne skreślić

² Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis