



„Centra opiekuńczo – mieszkalne”. Program realizowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

.....
(miejscowość, data)

Dane osoby składającej wniosek¹ :

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zameldowania)

.....
(nr telefonu)

**Powiatowe Centrum Pomocy
Rodzinie w Łobzie
Ul. Bema 27
73-150 Łobez**

**WNIOSK O WYDANIE SKIEROWANIA DO CENTRUM OPIEKUŃCZO –
MIESZKALNEGO W RESKU**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie /mojego podopiecznego² -

Pana/Pani.....

na pobyt dzienny/całodobowy² do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Resku.

Załączam kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nr

z dnia.....wydanego przez.....

.....
(czytelny podpis³ kandydata na uczestnika lub osoby
uprawnionej do jego reprezentacji)

**W przypadku składania wniosku przez osobę uprawnioną należy załączyć kopię
pełnomocnictwa.**

¹ 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).

² Niepotrzebne skreślić

³ 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;