



WNIOSEK

Osoby ubiegającej się o skierowanie do Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego – Kętrzyński Dom Wsparcia:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Data i miejsce urodzenia:

Nr PESEL:

Telefon:.....

Zwracam się do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kętrzynie o wydanie skierowania do Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego – Kętrzyński Dom Wsparcia na **pobyt dzienny/ całodobowy*** z następującą usługą:

- pobyt z wyżywieniem i usługami opiekuńczymi; *
- pobyt z wyżywieniem i usługami opiekuńczymi oraz specjalistycznymi usługami opiekuńczymi; *
- pobyt z wyżywieniem i usługami opiekuńczymi wraz z rehabilitacją; *
- pobyt z wyżywieniem i usługami opiekuńczymi oraz specjalistycznymi usługami opiekuńczymi wraz z rehabilitacją. *

**Do wniosku załączam kopie orzeczenia o niepełnosprawności nr
z dnia wydanego przez**

UZASADNIENIE WNIOSKU

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

.....
*Data i podpis osoby składającej wniosek***

* niepotrzebne skreślić

** podpis kandydata na uczestnika COM, osoby uprawnionej do reprezentowania kandydata na podstawie pełnomocnictwa notarialnego bądź postanowienie sądu o opiece prawnej w przypadku osób ubezwłasnowolnionych