

*Dane osoby ubiegającej się o skierowanie:*

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

.....

Tel. kontaktowy:.....

Kierownik  
Gminnego Ośrodka Pomocy  
Społecznej w Przechlewie

## W N I O S E K

Na podstawie § 7 ust. 1 Rozporządzenia MPiPS z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U. z 2020 r. poz. 249) zwracam się z prośbą o skierowanie mnie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Przechlewie i objęcie mnie ofertą usług świadczonych przez placówkę.

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby ubiegającej się  
lub opiekuna prawnego