

Imię i Nazwisko

.....

Adres.....

(data i miejscowość)

.....

Data Urodzenia.....

Telefon.....

**Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Oławie
ul. Św. Rocha 3
55-200 Oława**

**Wniosek o przyjęcie do Środowiskowego Domu Samopomocy
w Oleśnicy Małej**

Proszę o przyjęcie mnie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Oleśnicy Małej w charakterze uczestnika.

Informuję, że jestem osobą niepełnosprawną, podlegam leczeniu i wymagam objęcia specjalistyczną opieką w środowiskowym domu samopomocy.

.....
(podpis uczestnika/opiekuna prawnego)

W załączniku:

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