………….………………………………. (miejscowość, data)

**Dane osoby składającej wniosek¹:**

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

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

(nr telefonu)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Czarnej**

**WNIOSEK**

**O PRZYJĘCIE**

**DO CENTRUM OPIEKUŃCZO – MIESZKALNEGO W WOLI MAŁEJ**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie

Pana / Pani²……………………………………………………na pobyt dzienny / całodobowy²

do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Woli Małej.

..............................................................................................  
*(czytelny podpis**kandydata na uczestnika lub osoby*

*uprawnionej do jego reprezentacji)*

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

1Wypełnia kandydat na uczestnika COM lub osoba uprawniona do reprezentacji kandydata. Do reprezentacji kandydata uprawnia zaświadczenie Sądu Rodzinnego (dotyczy osób ubezwłasnowolnionych).

2 Niepotrzebne skreślić