………….………………………………. (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