

Dane osoby składającej podanie:

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zameldowania)

.....
(nr telefonu i ewentualnie email)

Ośrodek Pomocy Społecznej w Mosinie

Wniosek o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Mosinie na pobyt dzienny

Na podstawie §7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia
2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy

(Dz. U. 2020, poz. 249),

zwracam się z prośbą o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Mosinie:

1. Pana/i/.....
/imię i nazwisko oraz data urodzenia/

zam.

telefon / adres email

2. Dane opiekuna prawnego / w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej/

.....
/imię i nazwisko oraz data urodzenia/

zam.

telefon / adres email

.....
/za zgodność podpisu/

.....
/ podpis osoby zainteresowanej
lub opiekuna prawnego/

Załączniki:

1. zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych (oryginał),
2. zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie (oryginał),
3. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, jeśli zostało wydane (kserokopia).

.....
/ podpis osoby zainteresowanej
lub opiekuna prawnego/