

## Wniosek

*o przyznanie pomocy społecznej w formie skierowania do Ośrodka Wsparcia –  
Środowiskowego Domu Samopomocy Caritas w Pile*

1. Pan(i) .....

*(imię i nazwisko oraz data urodzenia)*

zam. ....

tel. ....

2. Dane opiekuna prawnego (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej)

.....

zam. ....

tel. ....

3. Proszę o przyznanie pomocy w formie skierowania do Środowiskowego Domu Samopomocy Caritas w Pile na pobyt:

- dzienny .....

*(godziny zajęć)*

.....

*(za zgodność podpisu)*

.....

*(podpis osoby zainteresowanej  
lub opiekuna prawnego)*