…………………………………

 (miejscowość, data)

**Dane osoby składającej wniosek¹ :**

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

*(imię i nazwisko)*

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

*(adres zamieszkania)*

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

*(nr telefonu i ewentualnie email)*

**Dane osoby do reprezentacji**

**w przypadku osób ubezwłasnowolnionych:**

……………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

……………………………………………………

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………………

*(nr telefonu i ewentualnie email)*

**Centrum Usług Społecznych
 w Kozienicach**

 **ul. Radomska 36**

**WNIOSEK**

**O WYDANIE SKIEROWANIA**

**DO CENTRUM OPIEKUŃCZO – MIESZKALNEGO W KOCIOŁKACH**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie / mojego podopiecznego² – Pana/Pani.......................................................................na pobyt dzienny /całodobowy²
do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Kociołkach.

 ………………………………………………………..

 ( czytelny podpiskandydata na uczestnika lub osoby

 uprawnionej do jego reprezentacji)

**W przypadku składania wniosku przez osobę uprawnioną do reprezentacji należy załączyć kopię dokumentu poświadczającego umocowanie do reprezentacji.**

**Załączniki:**

1. **Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.**

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

2 Niepotrzebne skreślić.