................................., dnia ........................r

Dane osoby składającej wniosek1:

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

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

(nr telefonu i ewentualnie email)

**Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Brusach**

**ul. Na Zaborach 1**

**89-632 Brusy**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie / mojego podopiecznego2-Pana/Pani ....................................................................... na uczestnika Środowiskowego Domu Samopomocy w Brusach. Jednocześnie oświadczam, że informacje podane w treści niniejszego wniosku i dołączonych do niego załączników są zgodne ze stanem faktycznym oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

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

(czytelny podpis kandydata na uczestnika lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

W załączeniu:

1.Zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza psychiatrę lub neurologa,

2.Zaświadczenielekarza rodzinnego,

3.Kopia orzeczenia o niepełnosprawności

1. Kandydat na uczestnika ŚDŚ lub inna osoba uprawniona do reprezentacji kandydata

2. Niepotrzebne skreślić