



.....
(miejsowość, data)

Dane osoby składającej wniosek¹ :

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zameldowania)

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

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Wołominie**

**WNIOSEK
O WYDANIE SKIEROWANIA
DO POWIATOWEGO CENTRUM OPIEKUŃCZO – MIESZKALNEGO
W KOBYŁCE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie / mojego podopiecznego² –

Pana/Pani na pobyt dzienny / całodobowy²

do Powiatowego Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Kobylce.

Załączam kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nr..... z

dnia..... wydanego przez.....

.....
(czytelny podpis³ kandydata na uczestnika lub osoby
uprawnionej do jego reprezentacji)

W przypadku składania wniosku przez osobę uprawnioną należy załączyć kopię pełnomocnictwa.

¹ Kandydat na uczestnika COM lub osoba uprawniona do reprezentacji kandydata. Do reprezentacji kandydata uprawnia m.in. pełnomocnictwo notarialne i zaświadczenie Sądu Rodzinnego (dotyczy osób ubezwłasnowolnionych).

² Niepotrzebne skreślić

³ Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis;