.....................................................  **......................................**

Imię i nazwisko wnioskodawcy miejscowość i data

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

adres zamieszkania

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

nr telefonu

**Gminny Ośrodek**

**Pomocy Społecznej w Lubiczu**

**ul. Toruńska 56**

**87-162 Lubicz**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o przyznanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla …………………………………………………………………… w miejscu zamieszkania.

uzasadnienie wniosku

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Do wniosku załączam**:

1. Zaświadczenie od lekarza specjalisty
2. Zaświadczenie o dochodach netto za miesiąc poprzedzający datę złożenia wniosku

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

(czytelny podpis)