

**WNIOSEK O SKIEROWANIE
DO CENTRUM OPIEKUŃCZO – MIESZKALNEGO W PUŁTUSKU**

Dane osoby ubiegającej się o skierowanie do COM:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Telefon kontaktowy:

Zwracam się z prośbą o skierowanie do Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego w Pułtusku mieszczącego się przy ul. Białowiejskiej 5 na pobyt dzienny / całodobowy*.

.....

Data i podpis osoby składającej wniosek**

Załącznik:

kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

*niepotrzebne skreślić

** podpis kandydata na uczestnika COM, osoby uprawnionej do reprezentowania kandydata na podstawie pełnomocnictwa notarialnego bądź postanowienie sądu o opiece prawnej w przypadku osób ubezwłasnowolnionych