………………………

*(miejscowość, data)*

**Dane osoby składającej wniosek[[1]](#footnote-2) :**

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

*(imię i nazwisko)*

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

*(adres zamieszkania)*

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

*(adres zameldowania)*

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

**WNIOSEK**

**O SKIEROWANIE DO CENTRUM**

**OPIEKUŃCZO – MIESZKALNEGO W KRZEMIENNEJ**

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

Pana/Pani ....................................................................... na pobyt dzienny / całodobowy2

do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Krzemiennej

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

z dnia……………………….. wydanego przez ………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

...........................................................................   
*(czytelny podpis**kandydata3 na uczestnika lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)*

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

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

1. Kandydat na uczestnika COM lub osoba uprawniona [↑](#footnote-ref-2)