

Główczyce, dnia.....

Dane o kandydacie:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....

**Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Główczycach
ul. Słupska 21
76-220 Główczyce**

WNIOSEK

Proszę o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Szczypkowicach, celem objęcia ofertą usług świadczonych przez placówkę.

Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu ŚDS w Szczypkowicach.

Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w/w placówce
zgodnie z zasadami w niej obowiązującymi.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach prowadzonych w ŚDS w Szczypkowicach zgodnych z planem wspierająco-aktywizującym.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ubieganiem się o przyjęcie do w/w placówki.

.....
(za zgodność podpisu)

.....
(podpis wnioskodawcy)