

.....
miejscowość i data

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Kurpińskiego 29
64-140 Włoszakowice

**Wniosek o skierowanie na pobyt dzienny
do Środowiskowego Domu Samopomocy we Włoszakowicach**

Zwracam się z prośbą o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy we Włoszakowicach:

Pan(i):.....
(imię i nazwisko)

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

nr tel.

Dane opiekuna prawnego (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej) lub osoby sprawującej opiekę:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

nr tel.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem organizacyjnym placówki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(podpis osoby zainteresowanej lub opiekuna prawnego)

Zgodnie z §7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy do wniosku należy dołączyć następujące załączniki:

1. zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa, o występujących zaburzeniach psychicznych (oryginał),
2. zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób z niepełnosprawnością fizyczną (oryginał),
3. orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, jeśli zostało wydane (kserokopia).