

.....  
(miejscowość, data)

**Dane osoby składającej wniosek<sup>1</sup>:**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

**Centrum Usług Społecznych  
ul. Polowa 26  
18 - 520 Stawiski**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE  
DO CENTRUM OPIEKUŃCZO – MIESZKALNEGO W SOKOŁACH**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie Pana/Pani<sup>2</sup> .....  
, (PESEL .....) na pobyt całodobowy/dzienny<sup>2</sup> do Centrum  
Opiekuńczo - Mieszkalnego w Sokolach.

.....  
(czytelny podpis osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

**Załączniki:**

- 1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.**
- 2. Postanowienie Sądu.**

---

<sup>1</sup> Wypełnia osoba uprawniona do reprezentacji kandydata. Do reprezentacji kandydata uprawnia Postanowienie Sądu Rodzinnego (dotyczy osób ubezwłasnowolnionych). Kopię Postanowienia należy dołączyć do wniosku.

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić.