

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(imię i nazwisko kandydata/opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(PESEL kandydata)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Kierownik  
Miejskiego/Gminnego  
Ośrodka Pomocy Społecznej**

**W .....**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE DO  
POWIATOWEGO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W PŁOŃSKU  
(POBYT DZIENNY)**

Proszę o skierowanie do Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Płońsku w charakterze uczestnika.

Informuję, że jestem pod opieką lekarza specjalisty – psychiatry/neurologa i jestem  
(właściwe podkreślić)  
zainteresowany/-a korzystaniem z usług świadczonych przez środowiskowy dom samopomocy.

.....  
(podpis uczestnika/opiekuna prawnego)

W załączeniu:

- 1) zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych,
- 2) zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie,
- 3) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,
- 4) zaświadczenia/oświadczenie o wysokości osiągniętych przez członków rodziny dochodów za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (decyzje o wysokości renty/ emerytury, zaświadczenia o zarobkach z zakładu pracy, itp.),
- 5) oświadczenie o wyrażeniu zgody na uczestnictwo w zajęciach.

