**Dane osoby składającej wniosek:**

……………………………………………………

(imię, nazwisko)

……………………………………………………

……………………………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………………………..

(nr telefonu )

**Dyrektor**

**Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Olecku**

WNIOSEK O PRZYZNANIE USŁUG W POWIATOWYM CENTRUM OPIEKUŃCZO-MIESZKALNYM W KOWALACH OLECKICH

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie mnie / mojemu podopiecznemu\* usług   
w Powiatowym Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnym w Kowalach Oleckich w zakresie:

1. usługi całodobowego zamieszkania z wyżywieniem wraz z usługami opiekuńczymi,
2. usługi całodobowego zamieszkania z wyżywieniem wraz z usługami opiekuńczymi specjalistycznymi z rehabilitacją.

(*podkreślić właściwe)*

Załączam kopie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Uzasadnienie wskazujące na potrzebę wsparcia w tej formie:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………….

Podpis kandydata lub jego opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić