

„Centra opiekuńczo – mieszkalne”. Program realizowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

(miejsowość, data)

**Dane osoby składającej wniosek:**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....  
(nr telefonu i ewentualnie email)

**Powiatowe Centrum Pomocy  
Rodzinie w Krapkowicach**

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

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie/mojego podopiecznego\* ,

Pani/Pana .....

1) na pobyt dzienny, z wyżywieniem oraz z\*:

- usługami opiekuńczymi
- usługami opiekuńczymi i specjalistycznym usługami opiekuńczymi
- usługami opiekuńczymi wraz z rehabilitacją
- usługami opiekuńczymi oraz specjalistycznymi usługami opiekuńczymi wraz z rehabilitacją

2) na pobyt całodobowy, z wyżywieniem oraz z\*:

- usługami opiekuńczymi
- usługami opiekuńczymi i specjalistycznym usługami opiekuńczymi
- usługami opiekuńczymi wraz z rehabilitacją
- usługami opiekuńczymi oraz specjalistycznymi usługami opiekuńczymi wraz z rehabilitacją

do Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego w Krapkowicach.

Załączam kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nr.....

z dnia....., wydanego przez.....

.....  
(data, podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

W przypadku składania wniosku przez osobę uprawnioną należy załączyć kopię pełnomocnictwa.

\* Właściwe podkreślić.