**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA POBYT DZIENNY**

**DO POWIATOWEGO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W STARACHOWICACH**

**z dnia …………………………………**

**Dyrektor/Kierownik**

**Ośrodka Pomocy Społecznej 1**

**……….……………………………….…………………**

**………………………….……………………..…………**

**….………………...……………………………..……….**

**………………………………………….……………….**

**Imię i nazwisko osoby zainteresowanej** …………………….…………………..………………………………..

Adres zamieszkania……………………………………….……………………………………………………….

**Imię i nazwisko opiekuna** ………………….……………………………………………….…….……………….

Adres zamieszkania……………………..…………………….………………………………………..….……….

Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Starachowicach przy ul. Batalionów Chłopskich 29.

Zwracam się więc z prośbą o przyznanie pomocy w formie skierowania do PŚDS w Starachowicach na pobyt dzienny i objęcie ofertą usług świadczonych przez Dom.

Do wniosku załączam:

1. ……………………………………………………………….…………………….………….….…...……
2. ………………………………………………………………..……………………………….…....………
3. ……………………………………………………………….………………………………...……..……
4. ……………………………………………………………….………..………………………..….………
5. ..…………………………………………………………….…………………………………..………….
6. …………………………………………………………….…………………………….……...……..……

 ………………………………..………………

(podpis)

**1**Nazwa i adres ośrodka pomocy społecznej, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o skierowanie.

Ośrodek pomocy społecznej gminy miejsca zamieszkania osoby, przesyła rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadzony w tej sprawie do PCPR w Starachowicach celem wydania decyzji administracyjnej.