**WNIOSEK O SKIEROWANIE DO CENTRUM OPIEKUŃCZO – MIESZKALNEGO W PUŁTUSKU**

**Dane osoby ubiegającej się o skierowanie do COM**:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………….………

PESEL: ………………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………………

Zwracam się z prośbą o skierowanie do Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego w Pułtusku mieszczącego się przy ul. Białowiejskiej 5 na pobyt dzienny / całodobowy\*.

…………………………………………………… Data i podpis osoby składającej wniosek\*\*

**Załącznik:**

□ kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

\*niepotrzebne skreślić

\*\* podpis kandydata na uczestnika COM, osoby uprawnionej do reprezentowania kandydata na podstawie pełnomocnictwa notarialnego bądź postanowienie sądu o opiece prawnej w przypadku osób ubezwłasnowolnionych