

.....  
(imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością)

.....dnia,.....

.....  
(adres zamieszkania )

.....  
(imię i nazwisko opiekuna prawnego jeśli występuje)

.....  
(adres zamieszkania opiekuna prawnego jeśli występuje)

**Do  
Gminnego/Miejskiego\* Ośrodka  
Pomocy Rodzinie w .....**

### **Wniosek**

Zwracam się z prośbą o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy.  
Prośbę swoją motywuję tym, iż .....

.....

.....

.....

.....

.....  
( podpis osoby z niepełnosprawnością/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić