

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy/ przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/ kuratora)*

.....
.....
/adres zamieszkania/

Dyrektor / Kierownik*

Ośrodka Pomocy Społecznej

ul.

.....
Zwracam się z prośbą o udzielenie pomocy w formie pobytu w Domu dla Matek
z Małoletnimi Dziećmi i Kobiet w Cięży przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie
w Inowrocławiu, ul. Poznańska 91

dla

/imię i nazwisko osoby kierowanej/

oraz małoletnich dzieci (imię i nazwisko, data urodzenia)

.....
.....
na okres

Uzasadnienie prośby:

.....
(data, podpis wnioskodawcy/ przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/ kuratora)*

* prawidłowe podkreślić