

Zaręby Kościelne, …………………………

**Dane osoby składającej wniosek[[1]](#footnote-1) :**

....................................................................

*(imię i nazwisko)*

....................................................................

*(adres zamieszkania)*

....................................................................

*(adres)*

*....................................................................*

*(nr telefonu i ewentualnie email)*

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie / mojego podopiecznego2 ......................................................................................................................................................na pobyt dzienny / całodobowy2 do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Zarębach Kościelnych.

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

z dnia……………………….. wydanego przez ……………………………………………….

………………………………………………………………………………………………… oraz zaświadczenie lekarskie.

...........................................................................   
*(czytelny podpis**kandydata3 na uczestnika lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)*

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

Kandydat na uczestnika COM lub osoba uprawniona do reprezentacji kandydata. Do reprezentacji kandydata uprawnia m.in. pełnomocnictwo notarialne i zaświadczenie Sądu Rodzinnego (dotyczy osób ubezwłasnowolnionych).

2 Niepotrzebne skreślić

3 Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca,  
a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis

1. Kandydat na uczestnika COM lub osoba uprawniona [↑](#footnote-ref-1)