Załącznik Nr 1
do załącznika do Zarządzenia Nr 23 /2013
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie
z dnia 23 maja 2013r.

Sopot, dnia ……..

W N I O S E K KLIENTA
o przyznanie pomocy w formie pobytu w Mieszkaniu Chronionym

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

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

3. Nr PESEL …….....…….....…….……

4. Miejsce zamieszkania: …….....……..……..

5. Uzasadnienie wniosku:

……

……

……

……

……

……

……

……

…….....

.....

.....

.....

.....

.....

..……
(data i podpis osoby składającej wniosek)