

WNIOSEK

**o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej w formie skierowania na pobyt
dzienny do Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy
w Mińsku Mazowieckim przy ul. Gen. K. Sosnkowskiego 43 ¹⁾**

I. Pan(i).....
/ imię i nazwisko oraz data urodzenia /

zam.tel.....

II. Dane opiekuna prawnego (w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej)

.....
/ imię i nazwisko oraz data urodzenia /

zam.tel

III. Proszę o przyznanie pomocy w formie skierowania do Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Mińsku Mazowieckim przy ul. Gen. K. Sosnkowskiego 43.

.....
*/podpis osoby zainteresowanej
lub opiekuna prawnego/*

Załączniki:

- 1) Zaświadczenie lekarza psychiatry/neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych,
- 2) Zaświadczenie lekarza internisty o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach Domu,
- 3) Orzeczenie o niepełnosprawności / orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ²⁾

¹⁾ Właściwy ośrodek pomocy społecznej obowiązany jest przesłać niniejszy wniosek z załączonymi dokumentami wraz z rodzinnym wywiadem środowiskowym przeprowadzonym w danej sprawie do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim przy ul. Konstytucji 3-go Maja 16 (Podstawa prawna: § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy, Dz. U. Nr 238, poz. 1586 z późn. zm.).

²⁾ Niepotrzebne skreślić.