

.....
/miejsowość i data/

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
*(Kierownik / Dyrektor właściwego miejscowo
ośrodka pomocy społecznej)*

Proszę o przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego / aktualizacji rodzinnego wywiadu środowiskowego*, który jest niezbędny do wydania decyzji administracyjnej o przyznaniu świadczenia z pomocy społecznej w formie skierowania na pobyt dzienny do Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Mińsku Mazowieckim.

* niepotrzebne skreślić