

Załącznik nr 3
do wniosku o skierowanie
do Środowiskowego Domu Samopomocy
w Starogardzie Gdańskim
(pkt. 8 Procedury kierowania osób
do Środowiskowego Domu Samopomocy
w Starogardzie Gdańskim)

Starogard Gdański,

.....
(imię i nazwisko oraz adres wnioskodawcy)

.....
.....

Dotyczy:

(imię i nazwisko oraz adres zamieszkania
osoby kierowanej do ŚDS)

.....
.....

83-200 Starogard Gdański

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

**al. Jana Pawła II 6
83-200 Starogard Gdański**

Wyrażam zgodę na dalsze uczestnictwo w zajęciach w Środowiskowym Domu Samopomocy w Starogardzie Gdańskim typ

W związku z powyższym proszę o wydanie decyzji kierującej (kontynuacja) do Środowiskowego Domu Samopomocy w Starogardzie Gdańskim typ

.....
(podpis wnioskodawcy)