

.....
Imię i nazwisko

.....
(miejscowość, data)

.....
Adres

.....
(PESEL)

.....
Telefon

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Gościnie
ul. IV Dywizji WP 66
78-120 Gościno

Proszę o skierowanie mnie do Środowiskowego Domu Samopomocy
„Promyk” w Gościnie

.....
(podpis)

W załączeniu:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....