Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie
Ul. Adama Mickiewicza 2A , 26-300 Opoczno
Tel.(44)755-24-93; fax (44)754-40-31
www.ops.opoczno.pl mgops@ops.opoczno.pl

Miejscowość ,..... data.....

W N I O S E K
osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej

Imię i nazwisko ….....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania ….....

nr PESEL ….....

Na podstawie art.54 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 r. poz.901 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o rozpatrzenie możliwości umieszczenia w domu pomocy społecznej.

UZASADNIENIE WNIOSKU*
(wypełnia osoba ubiegająca się o umieszczenie lub jej przedstawiciel ustawowy)

….....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na ponoszenie kosztów odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej oraz zgadzam się na potrącanie odpłatności z moich dochodów.

….....
data i czytelny podpis osoby **

do wniosku załączam;

1. zaświadczenie lekarskie
2. dokumentację medyczną
3. oświadczenie o stanie majątkowym
4. inne dokumenty (jakie….....

….....
..... * uzasadnienie powinno zawierać wskazanie przyczyn z powodu których osoba ubiega się o umieszczenie w domu pomocy społecznej.
** czytelny podpis osoby ubiegającej się lub jej przedstawiciela ustawowego.