

Zał. Nr 1

WNIOSEK

**o objęcie usługami społecznymi realizowanymi przez
Centrum Usług Społecznych w Myślenicach**

Imię i nazwisko

Adres

tel./ mail :.....

Proszę o objęcie mnie/ mojej rodziny/ osoby dla której jestem przedstawicielem ustawowym
pomocą w formie:

.....
.....
.....

.....

data i podpis

wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/KIPUS

Wniosek złożono osobiście/telefonicznie/za pośrednictwem poczty/poczty elektronicznej/
komunikatorów.

.....

data i podpis

koordynatora indywidualnych planów usług społecznych