**Zał. 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