

Imię i nazwisko:.....

Adres:

.....

Pesel:.....

Tel.....

DO DYREKTORA

MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

W KĘDZIERZYNIE-KOŹLU

WNIOSEK

Proszę o przyznanie wsparcia w Domu Dziennego Pobytu „Dugnad” w formie miejsca całodobowego okresowego pobytu (mieszkania „Dugnad”).

Uzasadnienie.....

.....

.....

.....

.....

Zostałem/am poinformowany/a, iż moja sprawa została uznana za szczególnie skomplikowaną w rozumieniu art. 35 § 3 KPA oraz, że przyczyną niedotrzymania terminu jest konieczność analizy zebranej dokumentacji przez Komisję, tj. zespół powołany zarządzeniem Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu do oceny wniosków.

Jednocześnie informuję, że zapoznałem/am się z Regulaminem Domów Dziennego Pobytu obowiązującym w mieszkaniach „Dugnad” i akceptuję jego treść.

Kędzierzyn-Koźle, dnia.....

.....

(podpis wnioskodawcy)