

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)  
.....  
.....

(adres )

Ośrodek Pomocy Społecznej  
.....  
.....

## Wniosek o skierowanie do domu pomocy społecznej

Zwracam się z prośbą o skierowanie mnie do Domu Pomocy Społecznej .....  
z uwagi na potrzebę zapewnienia całodobowej opieki i pielęgnacji.

### Oświadczam, że:

- osiągam dochody w wysokości: ..... zł miesięcznie.
- osobami obowiązującymi do ponoszenia odpłatności za mój pobyt w domu pomocy społecznej są<sup>1</sup>:

**1)** Imię i nazwisko .....

Stopień pokrewieństwa: .....

/mąż/żona/syn/córka/wnuk/wnuczka/ojciec/matka/

Miejsce zamieszkania lub pobytu .....

Nr telefonu .....

**2)** Imię i nazwisko .....

Stopień pokrewieństwa: .....

/mąż/żona/syn/córka/wnuk/wnuczka/ojciec/matka/

Miejsce zamieszkania lub pobytu .....

Nr telefonu .....

**3)** Imię i nazwisko .....

Stopień pokrewieństwa: .....

/mąż/żona/syn/córka/wnuk/wnuczka/ojciec/matka/

Miejsce zamieszkania lub pobytu .....

Nr telefonu .....

**4)** Imię i nazwisko .....

Stopień pokrewieństwa: .....

/mąż/żona/syn/córka/wnuk/wnuczka/ojciec/matka/

Miejsce zamieszkania lub pobytu .....

---

<sup>1</sup> mąż, żona, zstępni – dzieci/wnuki, wstępni – rodzice/dziadkowie art. 61 ust.1 pkt. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

Nr telefonu .....

**5) Imię i nazwisko** .....

Stopień pokrewieństwa: .....

*/mąż/zona/syn/córka/wnuk/wnuczka/ojciec/matka/*

Miejsce zamieszkania lub pobytu .....

Nr telefonu .....

**6) Imię i nazwisko** .....

Stopień pokrewieństwa: .....

*/mąż/zona/syn/córka/wnuk/wnuczka/ojciec/matka/*

Miejsce zamieszkania lub pobytu .....

Nr telefonu .....

**7) Imię i nazwisko** .....

Stopień pokrewieństwa: .....

*/mąż/zona/syn/córka/wnuk/wnuczka/ojciec/matka/*

Miejsce zamieszkania lub pobytu .....

Nr telefonu .....

**8) Imię i nazwisko** .....

Stopień pokrewieństwa: .....

*/mąż/zona/syn/córka/wnuk/wnuczka/ojciec/matka/*

Miejsce zamieszkania lub pobytu .....

Nr telefonu .....

**9) Imię i nazwisko** .....

Stopień pokrewieństwa: .....

*/mąż/zona/syn/córka/wnuk/wnuczka/ojciec/matka/*

Miejsce zamieszkania lub pobytu .....

Nr telefonu .....

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe

.....

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- 1) Oświadczenia o dochodach osób zobowiązanych;
- 2) Kopia decyzji organu rentowego;
- 3) Zaświadczenie o dochodach z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku.