Załącznik nr 3
do wniosku o skierowanie
do Środowiskowego Domu Samopomocy
w Starogardzie Gdańskim
(pkt. 9 Procedury kierowania osób
do Środowiskowego Domu Samopomocy
w Starogardzie Gdańskim)

Starogard Gdański, ….....

.....

(imię i nazwisko oraz adres wnioskodawcy)

.....

.....

Dotyczy:

(imię i nazwisko oraz adres zamieszkania

osoby kierowanej do ŚDS)

.....

.....

83-200 Starogard Gdański

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

al. Jana Pawła II 6

83-200 Starogard Gdański

Wyrażam zgodę na dalsze uczestnictwo w zajęciach w Środowiskowym Domu Samopomocy w Starogardzie Gdańskim typ ….....

W związku z powyższym proszę o wydanie decyzji kierującej (kontynuacja) do Środowiskowego Domu Samopomocy w Starogardzie Gdańskim typ ….....

….....
(podpis wnioskodawcy)