

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*(imię i nazwisko)*

.....  
*(adres)*

.....  
*(telefon)*

## **Ośrodek Pomocy Społecznej**

**W** .....

### **Wniosek o skierowanie do PŚDS w Wyszkanie na pobyt dzienny**

Proszę o skierowanie mnie do Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy typu B z siedzibą w Wyszkanie przy ulicy I Armii Wojska Polskiego 89A, od dnia .....

.....  
*(podpis )*