Załącznik nr 3a do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie pt. *Rozwój usług społecznych w gminie Kłecko*

Kłecko, dnia……………………………………………..

**Dyrektor**

**Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kłecku**

**ul. Dworcowa 14**

**62-270 Kłecko**

**Wniosek o przyznanie pomocy w formie skierowania do ośrodka wsparcia: Dziennego Domu Pomocy Senior + w Kłecku**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie skierowania do ośrodka wsparcia: Dziennego Domu Pomocy Senior+ w Kłecku:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko, data urodzenia)

Adres: ……………………………………………………………………………………………; tel: ……………………………………………

 …………………………………………………………

czytelny podpis