………………………………………………..

 (imię nazwisko)

………………………………………………

(adres zamieszkania)

 Ośrodek Pomocy Społecznej

 W ……………………………………….

 Ze względu na wiek i stan zdrowia wymagam całodobowej opieki. Proszę o skierowanie mnie do Domu Pomocy Społecznej w Łętowni.

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

(miejscowość i data) (podpis osoby wnioskującej)