………………………………………………..

(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)