

.....

(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)