

Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

Zduńska Wola, dnia.....

Do

Dyrektora

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Centrum Opieki Socjalnej w Zduńskiej Woli

Zwracam się z prośbą o skierowanie mnie do Domu Pomocy Społecznej w

Prośbę swą motywuję tym, że:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis osoby wnioskującej

.....