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

 (imię i nazwisko) (miejscowość, dnia)

…………………………………………….

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

 (miejsce zamieszkania)

Nr tel. ............................................................

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 24

 21-500 Biała Podlaska

 **WNIOSEK**

 **o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy typu C**

 **w Białej Podlaskiej ul. Brzeska 36 A**

 Proszę o skierowanie mnie na dzienny pobyt do Środowiskowego Domu Samopomocy typ C w Białej Podlaskiej w charakterze uczestnika.

Informuję, że jestem osobą niepełnosprawną, wymagającą systematycznego leczenia. Udział w zajęciach prowadzonych przez ŚDS będzie dużym dla mnie wsparciem w codziennym funkcjonowaniu.

 ……………………………………..
 (podpis)

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych

2. Zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie,

3. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, jeśli zostało wydane (kserokopia).

4. Inne dokumenty wymagane przez MOPS w Białej Podlaskiej.