

Żary, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Żarach

## WNIOSEK

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie do Domu Pomocy Społecznej

w .....

## UZASADNIENIE

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

.....  
czytelny podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na pokrywanie z mojej emerytury – renty kosztów pobytu w Domu Pomocy Społecznej.

.....  
czytelny podpis

Za zgodność podpisu:

.....