

Wołomin, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Wołominie
Al. Armii Krajowej 34
05-200 Wołomin**

Proszę o skierowanie mnie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Wołominie,
ul. Mieszka I 1, 05-200 Wołomin.

.....
(podpis)

W załączeniu:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....