

.....
16-400 Suwałki

ul.

Suwałki, dnia.....

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Suwałkach
ul. Filipowska 20**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o skierowanie do Domu Pomocy Społecznej
z uwagi na potrzebę zapewnienia całodobowej opieki i pielęgnacji.

Oświadczam, że:

- osiągam dochody w wysokości: zł miesięcznie.

Oświadczam, że:

-osobami obowiązującymi do ponoszenia odpłatności za mój pobyt w domu pomocy społecznej są¹:

l.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa /mąż/zona/syn/córka/wnuk/wnuczka/ojciec/matka/	Miejsce zamieszkania lub pobytu	telefon
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe

.....
/podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

- 1) Oświadczenia o dochodach osób obowiązanych
- 2) Kopia decyzji organu rentowego
- 3) Zaświadczenie o dochodach z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku

¹ mąż, żona; zstępni – dzieci/wnuki; wstępni – rodzice/dziadkowie art. 61 ust.1 pkt. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.