

.....
(imię i nazwisko)

Paczków, dnia r.

.....

.....
(adres)

.....
(telefon)

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Paczkowie**

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi usługi opiekuńczej w ilości:
..... od

.....
podpis

"Odpłatność za usługi będę płacił/a zgodnie z uchwałą Rady Miejskiej w Paczkowie".

Załącznik:

1. Zaświadczenie lekarskie