Łomża, dnia ….....

….....
/nazwisko i imię/

….....
/adres/

Centrum Usług Społecznych w Łomży, ul. Dworna 23 B

W N I O S E K

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ilości …… godzin dziennie

Uzasadnienie

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

….....
/podpis osoby ubiegającej się o świadczenie/