Wolsztyn, dnia ……………………………………………..

Dane kandydata:  
Imię ...........................................................................  
Nazwisko ..................................................................  
Adres zamieszkania ..................................................  
Telefon .....................................................................  
Dane opiekuna prawnego w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej:  
Imię ...........................................................................  
Nazwisko ...................................................................  
Adres zamieszkania ..................................................  
Telefon .....................................................................

**WNIOSEK  
O SKIEROWANIE DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W WOLSZTYNIE**

Proszę o przyjęcie mnie do Środowiskowego Dom u Samopomocy w Wolsztynie, ul. Komorowska 1D  
 i objęcie ofertą usług świadczonych przez placówkę typu:  
A - dla osób przewlekle psychicznie chorych;  
B - dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;  
C - dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych;

D – dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Oświadczam, że zapoznałam /em się z regulaminem placówki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.  
Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam /em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania  
moich danych osobowych.

………………………………………………………………………….  
 (podpis osoby zainteresowanej lub opiekuna prawnego)

Załączniki:  
1. zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa o występujących zaburzeniach  
psychicznych (oryginał),  
2. zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu wraz  
z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie (oryginał),  
3. orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, jeśli zostało wydane (kserokopia, oryginał do wglądu),  
4. w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy dołączyć postanowienie Sądu o ustanowieniu opieki prawnej (kserokopia, oryginał do wglądu)