

....., dnia .....

.....  
/nazwisko i imię/  
.....

.....  
/adres, telefon/  
.....

.....

.....

.....

## WNIOSEK O SKIEROWANIE DO ŚDS

Zwracam się z prośbą o skierowanie mnie/mojej córki/mojego syna/osoby znajdującej się pod moją opieką

.....  
.....  
.....

(nazwisko i imię, data urodzenia, adres uczestnika)

do Środowiskowego Domu Samopomocy w Lubartowie, ul. Lubelska 119, 21-100 Lubartów.

Orzeczenie o niepełnosprawności : trwałe / okresowe \*

.....

(podpis uczestnika lub opiekuna prawnego)

\*-podkreślić właściwe