



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

37-700 Przemyśl ul. Leszczyńskiego 3

tel./fax (016) 675-21-61, 675-05-59, 675-21-62

e-mail: *sekretariat@mops.przemysl.pl*

.....

(imię i nazwisko)

.....

(miejscowość, data)

.....

(adres)

.....

DYREKTOR

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

ul. Leszczyńskiego 3

37-700 Przemyślu

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie mnie do DPS dla osób

.....

Prośbę swoją motywuję następująco:

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis)

Do podania załączam:

1.

2.

3.

Pan /i/

..... dnia

.....

.....

Oświadczenie

Ja zamieszkała

w Przemyślu, ul.

oświadczam, że wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w Domu Pomocy Społecznej **w wysokości 70% dochodu** ustalonego zgodnie z art. 61 ust. 2 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2015 r., poz. 163 z późniejszymi zmianami) – z renty, emerytury, renty socjalnej, zasiłku stałego, która(y) z chwilą umieszczenia będzie przekazywana(y) bezpośrednio na konto Domu Pomocy Społecznej.

..... ,dnia

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Za zgodność podpisu

.....

Przemyśl, dnia

.....
/imię i nazwisko/
.....

.....
/Adres/
.....

O ś w i a d c z e n i e

Jazamieszkała /y/.....

ul.

będący kuratorem prawnym Pani/a/.....oświadczam, że wyrażam
zgode **na przeniesienie lub skierowanie w/w do Domu Pomocy Społecznej**

w..... i jednocześnie **wyrażam zgodę na ponoszenie
odpłatności za pobyt w Domu Pomocy Społecznej** zgodnie z ustawą o pomocy społecznej
z renty, emerytury, renty socjalnej, zasiłku stałego wyrównawczego, która z chwilą
umieszczenia w DPS będzie przekazywana bezpośrednio na konto Domu Pomocy Społecznej.

Miejscowość.....

Data

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

Za zgodność podpisu

.....