



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Prudniku

Prudnik, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi do..... godzin miesięcznie usług w ramach programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” - edycja 2022.

.....
(podpis osoby niepełnosprawnej/opiekuna prawnego)