



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej



Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
w Prudniku

Prudnik, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

### WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przyznanie do ..... godzin miesięcznie usług w ramach programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”- edycja 2021.

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