

.....
imię i nazwisko

Łobez, dnia.....

.....

.....
adres

**Do Dyrektora
M-GOPS w Łobzie**

**Wniosek o przedłużenie pobytu
w Środowiskowym Domu Samopomocy w Łobzie**

Proszę o przedłużenie pobytu w Środowiskowym Domu Samopomocy
w Łobzie od.....
.....
.....
.

.....
Podpis wnioskodawcy

Zespół wspierająco-aktywizujący po analizie i ocenie diagnostycznej z realizacji
indywidualnego planu postępowania wspierająco – aktywizującego pana/pani
..... Wnioskuje o przedłużenie pobytu w
Środowiskowym Domu Samopomocy w Łobzie na okres:

.....
Podpis kierownika ŚDS