**Centrum Usług Społecznych Gminy Słupsk**

**ul. Obrońców Wybrzeża 2**

**76-200 Słupsk**

**WNIOSEK**

**O OBJĘCIE USŁUGAMI SPOŁECZNYMI**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………….

Adres ………………………………………………………………………………………….

Telefon ………………………………………………………………………………….…….

 Proszę o objęcie mnie/ mojej rodziny pomocą w formie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**UZASADNIENIE**

…………………………….....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………..

data i podpis