Zakliczyn, dnia ………………….

………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

………………………………………………………

 (adres zamieszkania)

……………………………………………………...

 (telefon kontaktowy)

 **Samarytańska Federacja**

 **Organizacji Pozarządowych (SFOP)**

 **ul. Grabina 11, 32 – 840 Zakliczyn**

***WNIOSEK***

***o przyjęcie do „Centrum aktywizacji i opieki seniora”***

 Zwracam się z prośbą o przyjęcie do ***„ Centrum aktywizacji i opieki seniora”*** w celu umożliwienia mi korzystania z oferty na rzecz społecznej aktywizacji,
w tym oferty prozdrowotnej, obejmującej usługi opiekuńczo – pielęgnacyjne
oraz aktywizacyjno – usprawniające wraz z działaniami wspierającymi. Nadmieniam, że jestem osobą nieaktywną zawodowo, w wieku 60+, zamieszkuję na terenie Gminy Zakliczyn.

 ….……………………………….

 (podpis uczestnika)