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)