Załącznik nr 1
do Regulaminu mieszkania treningowego
o charakterze interwencyjnym w Sztumie

.....
(imię i nazwisko)

Sztum, dnia ……

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr. telefonu/ adres e-mail)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Os. Sierakowskich 15
82-400 Sztum

Wniosek o przyznanie
pobytu w mieszkaniu treningowym o charakterze interwencyjnym w Sztumie

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi oraz członkom mojej rodziny, tj.:

Lp.	imię i nazwisko	data i miejsce urodzenia	stopień pokrewieństwa
1.			Wnioskodawca
2.			
3.			
4.			

pomocy w formie pobytu w mieszkaniu treningowym o charakterze interwencyjnym w Sztumie, prowadzonym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie, ul. A. Mickiewicza 39A, 82-400 Sztum – II piętro budynku, z powodu:

……
……
……
……
……
……

……
Data i czytelny podpis klienta