



Toruń, dniaroku

.....
(imię i nazwisko)

Ul.

(adres zamieszkania)

87-100 Toruń

**Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie
w Toruniu**

PROŚBA

Proszę o umieszczenie w Całodobowym Ośrodku Wsparcia o zasięgu gminnym miejsca całodobowe okresowego pobytu, ul. Św. Faustyny 12 w Toruniu, prowadzonym przez Parafię Rzymskokatolicką p.w. Miłosierdzia Bożego i św. Faustyny, od dnia do dnia

.....
(czytelny podpis)

.....
(podpis osoby przyjmującej)