



Toruń, dnia.....roku.

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

87-100 Toruń

**Miejski Ośrodek Pomocy
Rodzinie w Toruniu**

PROŚBA

Proszę o umieszczenie w Dziennym Domu Pomocy Społecznej,
ul. Św. Faustyny 12 w Toruniu, prowadzonym przez Parafię Rzymskokatolicką p.w.
Miłosierdzia Bożego i św. Faustyny, w okresie od dnia do dnia
..... .

.....

(podpis)

.....

(podpis osoby przyjmującej)