

Załącznik nr 1 do Umowy nr .....  
z dnia .....

.....

Pieczętka jednostki organizacyjnej

### **Zgłoszenie konieczności realizacji usług**

W dniu ..... Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mikołowie zgłasza konieczność objęcia pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych od dnia ..... do dnia .....

Pana/Pani..... zamieszkałego/ej w Mikołowie przy ul. .... w zakresie:

.....  
.....  
.....  
.....

w ilości ..... godzin w dni robocze (np. codziennie, jeden raz w tygodniu, miesięcznie, inaczej: .....)\*

gdzie (miejsce świadczenia usług) .....

Termin rozpoczęcia świadczenia usług .....

Imię i nazwisko i telefon kontaktowy pracownika socjalnego:

.....

Telefon kontaktowy strony .....

Podpis i pieczętka osoby zlecającej usługi

\* proszę zaznaczyć lub wpisać właściwą częstotliwość