

Kędzierzyn-Koźle, 20..... roku

.....

ul.

47-2..... Kędzierzyn-Koźle

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że z dniem 20..... roku rezygnuję z odpłatnych obiadów w Domu
Dziennego Pobytu Nr

Proszę o uchylenie decyzji nr z dnia 20..... roku
w sprawie skierowania mnie do ośrodka wsparcia.

.....

podpis

Kędzierzyn-Koźle, 20..... roku

DPŚ.5121.....

Dział Świadczeń w miejscu

Proszę o uchylenie decyzji nr DPŚ.5121..... z dnia 20..... roku

w sprawie skierowania ww. do ośrodka wsparcia z dniem roku.

.....

podpis i pieczęć pracownika socjalnego