



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Kołobrzeg, dnia.....

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

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przyznaniegodzin opieki
wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021.

Informuję, że jest to wystarczająca ilość godzin wsparcia dla opiekuna sprawującego
bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną.

.....
(data i czytelny podpis)