…………………………………………………………… ………………………..

*(Pieczęć Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej) (Miejscowość, data)*

**Zaświadczenie dotyczące korzystania/niekorzystania ze świadczeń opiekuńczych i/lub specjalistycznych**

Zaświadcza się, że Pan/i …………………………………. zamieszkały/a …………………

………………………………………………PESEL…………………………………………. **korzysta/nie korzysta** ze świadczeń opiekuńczych i/lub specjalistycznych.  
  
Pan/i korzystał/a z następujących usług opiekuńczych/specjalistycznych[[1]](#footnote-1):  
  
………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

w okresie od ……………………….. do …………………………

..……………………………………………………

*(podpis i pieczęć dyrektora Miejskiego Ośrodka*

*Pomocy Społecznej)*

1. Uzupełnić w przypadku osób korzystających z usług opiekuńczych/specjalistycznych. [↑](#footnote-ref-1)