PI. 611………….. Kielce, ………..

**SKIEROWANIE DO MIESZKANIA CHRONIONEGO TRENINGOWEGO**

Na podstawie wniosku z dnia **………….** o przyjęcie do mieszkania chronionego treningowego prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach

1. Kieruję ……………..

Zameldowaną/ zamieszkałą: **………………………**

oraz

2. **……………………………………**

imię i nazwisko, data urodzenia, stopień pokrewieństwa do wnioskodawcy

do mieszkania chronionego treningowego …………………………… na okres od ………….. do ……………….

Uzasadnienie:

1. Opis sytuacji życiowej, rodzinnej na podstawie opinii sporządzonej przez OPS

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

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

2. Jednocześnie zobowiązuje się w/w do współdziałania w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej poprzez aktywną współpracę z pracownikami Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kielcach i Ośrodka Pomocy Społecznej oraz udziału we wskazanych formach pomocy.

Otrzymują:

1. ………………