

Załącznik nr 2 do umowy

Wojkowice, dnia.....

.....

.....

.....

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej - w Wojkowicach kieruje do Waszego schroniska/noclegowni*

Pana/ Panią*

.....

....

urodz. w dniu..... na pobyt od dnia.....do dnia.....

Koszt odpłatności za pobyt zostanie określony decyzją administracyjną.

.....

(podpis i pieczęć osoby kierującej)

* niepotrzebne skreślić