

Raszyn, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko podopiecznego

.....  
adres zamieszkania

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  
W RASZYNIE

*OŚWIADCZENIE*

*Ja niżej podpisany.....oświadczam, iż w dniach  
od ..... do .....dobrowolnie rezygnuję  
z usług opiekuńczych.*

*Powodem rezygnacji jest .....*

.....  
*Podpis*