

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia  
Nr 1/2021 Kierownika Gminnego  
Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Sochaczewie z dnia 20.01.2021r.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(ulica, numer domu,)

.....  
(miejscowość)

.....  
(telefon)

Wyrażam zgodę na wspieranie mojej rodziny przez asystenta rodziny, zatrudnionego przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Sochaczewie i podejmowanie działań na rzecz mojej rodziny.

.....  
(Podpis)