

Załącznik Nr 4 do Zarządzenia
Nr 1/2021 Kierownika Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sochaczewie z dnia 20.01.2021r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i Nazwisko)

.....
(ulica, nr. domu)

.....
(miejscowość)

Nie wyrażam zgody na wspieranie mojej rodziny przez asystenta rodziny, zatrudnionego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sochaczewie i podejmowanie działań na rzecz mojej rodziny.

Podpis