**Wzór Nr 15.** Wniosek o zwolnienie z odpłatności za usługi świadczone w ośrodku wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

…………………, dnia ……………….

(*miejscowość, data*)

Adresat: Ośrodek Pomocy Społecznej w ………………

Adres: ………………………………

Wnioskodawca: ...............................………………………

**Wniosek**

**o zwolnienie z obowiązku ponoszenia odpłatności za usługi świadczone w Środowiskowym Domu Samopomocy w …………….**

Działając imieniem własnym, ja niżej podpisany, …………………….., zwracam się z wnioskiem o zwolnienie mnie z odpłatności za usługi świadczone w Środowiskowym Domu Samopomocy w ………………… za okres od dnia 12 marca 2020 r. do dnia 24 maja 2020 r. z uwagi na fakt niefunkcjonowania domu w tym okresie.

W związku z epidemią we wskazanym wyżej okresie zawieszona została działalność Środowiskowego Domu Samopomocy w ……………. Tymczasem na mocy decyzji Ośrodka Pomocy Społecznej w …………………. z dnia ….., znak ….., zobowiązany(-na) jestem do ponoszenia odpłatności za usługi świadczone w Środowiskowym Domu Samopomocy w kwocie ….. zł miesięcznie.

Wobec powyższego wnoszę o zwolnienie mnie z odpłatności za okres, w którym faktycznie nie korzystałem(-łam) z usług objętych tą odpłatnością.

……………..

(*podpis*)

Otrzymują:

1. Adresat

2. aa