



Załącznik nr 5 do Indywidualnego Planu Usług Społecznych

Bukowsko, .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Telefon kontaktowy

**Centrum Usług Społecznych  
w Bukowsku**

Informuję, że z dniem..... rezygnuję ze świadczonych usług społecznych tj.....

Mój udział w świadczonych usługach społecznych :

- spełnił
- nie spełnił

potrzeby w zakresie dostępnych usług społecznych w Gminie Bukowsko.

.....  
Podpis wnioskodawcy/rodzica/opiekuna prawnego