

.....  
Ełk, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**DEKLARACJA O WYRAŻENIU CHĘCI  
do korzystania ze wsparcia w formie usług teleopieki**

Ja, niżej podpisana/y deklaruje chęć do korzystania ze wsparcia w formie usług teleopieki w mieście Ełku.

.....  
(czytelny podpis)