

.....
Imię i Nazwisko

....., dnia.....
Miejscowość

.....
ADRES zamieszkania

Ośrodek Pomocy Społecznej
w Nowym Tomysłu
ul. Marszałka Piłsudskiego 8
64-300 Nowy Tomyśl

WNIOSEK O POMOC

Proszę o przyznanie

.....
.....

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
miejscowość i data

.....
podpis WNIOSKODAWCY

Oświadczenie

Zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 7 dni od dnia złożenia niniejszego podania wszystkich wymaganych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis WNIOSKODACY