

Do Ośrodka Pomocy Społecznej
w Ząbkach
ul. Wojska Polskiego 12
05-091 Ząbki

WNIOSEK O POMOC

1. Imię i nazwisko.....2. wiek.....
3. Adres
4. PESEL.....
5. Seria i nr dowodu osobistego.....6. telefon.....

Proszę o przyznanie.....
.....
.....
.....

UZASADNIENIE

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

.....
Miejscowość i data

.....
podpis wnioskującego

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuje się do dostarczenia w terminie 14 dni od daty złożenia niniejszego podania wszystkich wymaganych przez pracownika socjalnego dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.

.....

Miejscowość i data

.....

podpis wnioskującego