

.....
Imię nazwisko

.....
ulica

.....
Kod miejscowość

.....
PESEL

Święta Katarzyna, dn.

**Centrum Usług Społecznych
w Siechnicach**
ul. Żernicka 17
55-010 Święta Katarzyna

Proszę o nierozpatrywanie mojego wniosku złożonego dnia
dotyczącego

.....
podpis wnioskodawcy