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

 miejscowość i data

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

 imię i nazwisko

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

 adres zamieszkania

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

telefon kontaktowy

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

w Siechnicach

ul. Żernicka 17, 55-010 Święta Katarzyna

**WNIOSEK**

 Wnoszę następujące podanie (wniosek):

 Prośbę swoją motywuję:

 ……..............................................................

 czytelny podpis osoby składającej wniosek)

W załączeniu:

1.

2.

3.