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

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.