.....
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. .....