

Łysomice, dnia .....

Imię: .....

Nazwisko: .....

Adres: .....

.....

Nr telefonu .....

### WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY

Proszę o przyznanie .....

.....

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Oświadczenie:

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

.....

miejsowość i data

.....

podpis wnioskodawcy