....................................................................................... Dobra , dn ……………………….

/ IMIĘ I NAZWISKO /

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

/ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA /

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

/ADRES TYMCZASOWEGO ZAMELDOWANIA /

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

/ADRES POBYTU /

**WNIOSEK O POMOC**

**DO**

**MIEJSKO GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W DOBREJ**

PROSZĘ O UDZIELENIE POMOCY W FORMIE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

/ miejscowość i data / / podpis osoby ubiegającej się o pomoc /