………………………………………………………………………… ................................ dnia ……………...…………  
 (imię i nazwisko ) ( miejscowość )

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………  
 (adres zamieszkania)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej   
w Uchaniach**

PODANIE O POMOC

Proszę o przyznanie: ………………………………………………………………………………………………………………. ….....................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………

UZASADNIENIE

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty

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

…………………………………………………………

(podpis)