………………………………………………………………………… ................................ 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)