

.....
(data wpływu)

**CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH
UL. BOH. MONTE CASSINO 10
72-315 RESKO**

PODANIE O POMOC

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres.....
3. Pesel.....
4. Seria i nr dowodu osobistego.....
5. Telefon.....

Proszę o przyznanie.....
.....
.....

Uzasadnienie:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)