

....., dnia.....

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

**Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Czastarach**

W N I O S E K

o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej

Proszę o przyznanie:

.....
.....

Uzasadnienie:

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

.....
podpis klienta