

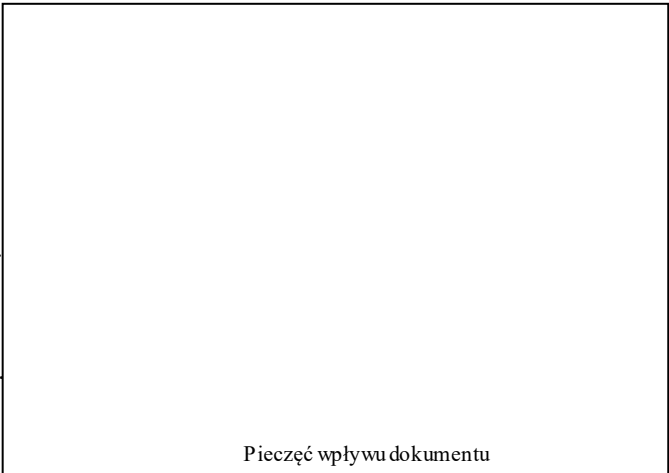
PODANIE O POMOC

Imię i nazwisko.....

Adres:.....

.....

telefon :



Pieczęć wpływu dokumentu

**MIEJSKIE CENTRUM POMOCY RODZINIE
UL. LWOWSKA 57
22-400 ZAMOŚĆ**

Proszę o przyznanie:

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

UZASADNIENIE

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

Zamość, dnia.....

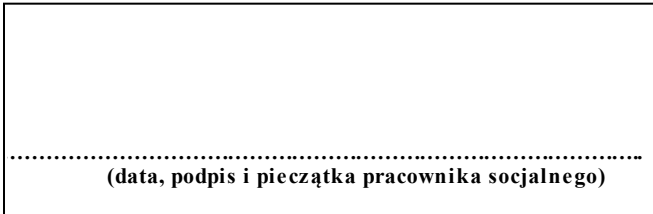
.....
(podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuje się do dostarczenia w terminie 14 dni od daty złożenia niniejszego podania wszystkich wymaganych przez pracownika socjalnego dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.

Zamość, dnia.....

.....
(podpis wnioskodawcy)



.....
(data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego)