.......................................................................... Wilkowice, dnia ...................................

nazwisko i imię

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

kod pocztowy miejscowość

.......................................................................... **Do** :

ulica nr domu **Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej**

.......................................................................... **w** **Wilkowicach**

seria i nr dowodu osobistego

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

PESEL

 Zwracam się z prośbą o:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 podpis osoby wnioskodawcy