………………………

 (wpłynęło dnia)

**PODANIE O POMOC**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………..

2. Wiek …………………………………………………………………………………………………...

3. Adres …………………………………………………………………………………………………..

………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Proszę o przyznanie ……………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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.

…………………..………. .....………………………..

 (miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)