Ostrów Wielkopolski, dnia .....r.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres pobytu

.....
Adres zameldowania

PESEL | | | | | | | | | | |

Nr telefonu | | | | | | | | | |

Adres email: .....

Data wpływu i nr wniosku
(wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej)

.....
Pracownik prowadzący sprawę
(wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej)

WNIOSEK

o przyznanie pomocy (określić potrzeby osoby /rodziny):

☐ pieniężnej na zakup .....

☐ nie pieniężnej w formie .....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....
Pracownik przyjmujący wniosek

.....
Podpis klienta

Załączniki:

.....

.....

.....

.....

.....