Ostrów Wielkopolski, dnia ……r.

……..
Imię i nazwisko

……..
Adres pobytu

……..
Adres zameldowania

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

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

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

…….
Pracownik prowadzący sprawę

(wypełnia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej)

Adres email: …….

Skrzynka do e–doręczeń :

☐ **posiadam** (podać adres) **…….**

☐ **nie posiadam**

W N I O S E K

o przyznanie pomocy

☐ **pieniężnej na zakup** ……

(określić potrzeby osoby /rodziny**):**

☐ **niepieniężnej w formie** ……..

……..……
Pracownik przyjmujący wniosek

……
Podpis klienta

Załączniki:

……..

……..

……..

……..