

## PODANIE O POMOC

do

Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrej

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres.....

Proszę o przyznanie.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Oświadczenie:

Zobowiązuję 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)