

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)
.....

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Kwidzynie

Wniosek

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie

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

Skład rodziny

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa w stosunku do wnioskodawcy	Źródło dochodu
1		WNIOSKODAWCA	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

