……………………………………………… Zambrów, dn. .....................

/nazwisko i imię/

……………………………………………..

/adres /

………………………………………..……

………………………………………….…

/PESEL/

………………………………………….…

/ nr telefonu / **MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZEJ**

**w ZAMBROWIE**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY SPOŁECZNEJ**

Proszę o przyznanie mi pomocy w formie ......................................................................

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

Prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Praca/emerytura/renta/szkoła |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

Na dochód /wymienić wszystkie źródła dochodu i kwoty netto/ mojej rodziny składają się: ............... ..................................................................................................................................................................

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

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

Uzasadnienie wniosku

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

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

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

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

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

Załączniki:

1. Zaświadczenia o dochodach - szt. .....
2. Zaświadczenia ...................................
3. Zaświadczenia ...................................
4. Inne- jakie? ........................................

Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/czytelny podpis osoby składającej wniosek/