…………………………………
 /miejscowość – data/

…………………………………….
 / imię i nazwisko/

…………………………………….
 /adres/

…………………………………….

 **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
 w Sławnie**

**Wniosek o udzielenie pomocy**

Wnoszę o udzielenie pomocy w formie pokrycia kosztów posiłku dla

…………………………………………….….. w …………………..………………………………
 /imię i nazwisko dziecka/ /rodzaj i siedziba szkoły/

…………………………………………….….. w …………………..………………………………
 /imię i nazwisko dziecka/ /rodzaj i siedziba szkoły/

…………………………………………….….. w …………………..………………………………
 /imię i nazwisko dziecka/ /rodzaj i siedziba szkoły/

…………………………………………….….. w …………………..………………………………
 /imię i nazwisko dziecka/ /rodzaj i siedziba szkoły/

…………………………………………….….. w …………………..………………………………
 /imię i nazwisko dziecka/ /rodzaj i siedziba szkoły/

Nadmieniam, że:

* zamieszkuję z …………………………………………………………….……………………
……………………………………………………………………………………………..………...………………………………………………………………………………………….….……
* źródło utrzymania rodziny stanowi ……………………………................................

……………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..………

Wniosek motywuję trudną sytuacją …………………………………………….……….......

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………..……………………………………………………………………………….………………………..……

 …………………………………..
 /czytelny podpis wnioskodawcy/