…………………………………  
 /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/