

Gniezno, dnia.....

.....
/IMIĘ I NAZWISKO/

.....
/ADRES ZAMIESZKANIA (POBYTU)

.....
/PESEL/

.....
/NUMER TELEFONU/

**Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Gnieźnie
ul. Kolejowa 2**

Wniosek

Proszę o udzielenie pomocy w formie:

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

.....
/PODPIS/