

Gniezno, dnia.....

.....  
/IMIĘ I NAZWISKO/

.....  
/ADRES ZAMIESZKANIA (POBYTU)

.....  
/PESEL/

.....  
/NUMER TELEFONU/

**Miejski Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
w Gnieźnie**

**Wniosek**

Proszę o udzielenie pomocy w formie: .....

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

.....  
/PODPIS/