

Dot.: Decyzji Nr SŚ.813.... - /

Gniezno, dnia

Komputer nr

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY
SPOŁECZNEJ
ul. DWORCOWA 7
62-200 GNIEZNO**

tel. kont.

PODANIE – PROŚBA – WNIOSEK – ODWOŁANIE*

Ja niżej podpisany/a

zamieszkały/a

wnoszę:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

1.

2.

3.

.....
(podpis osoby wnoszącej)

.....
(podpis i pieczęć urzędnika przyjmującego)

*niepotrzebne skreślić