.....
Imię i nazwisko

..... 62-200 Gniezno
adres

.....
Pesel

.....
Nr telefonu

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Gnieźnie
ul. Dworcowa 7
62-200 Gniezno

Wniosek / Заява

o przyznanie pomocy w formie zasiłku okresowego, na podstawie art. 29 ust. 2 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa / на надання допомоги у вигляді періодичної допомоги, на підставі ст. 29 пкт. 2 Закону про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави

☐ Numer rachunku/ номер рахунку:

.....
Imię i nazwisko właściciela rachunku/ Ім'я та прізвище власника рахунку

☐ Proszę wypłacić w kasie banku/ Прошу видати мені гроші в касі банку

Gniezno, ...
data/ дата podpis/ підпис