

## WNIOSEK O POMOC

.....  
(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(PESEL)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(Telefon)

**Proszę o udzielenie pomocy** .....

.....  
(Podpis Wnioskodawcy)

.....  
(Data\*)

.....  
(Podpis, pieczętka pracownika OPS przyjmującego wniosek)\*

-----  
\*Wypełnia OPS.