.....
miejscowość i data

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

….....

.....
telefon kontaktowy

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

w Rogóźnie

WNIOSEK

Wnoszę następujące podanie (wniosek):

.....

.....

.....

UZASADNIENIE

.....

.....

.....

.....

.....

(czytelny podpis osoby składającej wniosek)