

.....  
imię i nazwisko

....., dnia .....

.....  
adres

.....  
tel. ....

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Szemudzie  
ul. Obrońców Szemuda 2A  
84-217 Szemud**

**Wniosek  
o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej**

Proszę o przyznanie: .....

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

**Uzasadnienie**

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

**Oświadczenie**

Zobowiązuję się do niezwłocznego (nie później jednak niż w ciągu 14 dni od dnia złożenia niniejszego wniosku) dostarczenia wszystkich wymaganych przez pracownika socjalnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szemudzie dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.

.....  
podpis wnioskodawcy