

Sułkowice, dnia

.....
(PESEL)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres c. d.)

.....
(nr tel.)

**Ośrodek Pomocy
Społecznej w Sułkowicach
ul. Sportowa 45,
32-440 Sułkowice**

WNIOSEK

Proszę o wydanie zaświadczenia

.....

.....

.....

.....

Celem przedłożenia w

.....
(podpis)