### Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

**w Wielgiem**

**W N I O S E K O P O M O C**

1. Imię i nazwisko*…………………………………………………………………………………………….*
2. Adres*…………………………………...……………………………………………………………………*

Proszę o przyznanie *………………………………………………………..………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………….……………….…………..*

**U z a s a d n i e n i e**

*…………….……….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Oświadczenie**

***Zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 14 dni od daty złożenia niniejszego wniosku wszystkich wymaganych przez pracownika socjalnego dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.***

............................................... …………………………………………

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)