Kazimierz Dolny, dnia …… 20…. rok

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....

.....
Kod pocztowy

Ośrodek Pomocy Społecznej

w Kazimierzu Dolnym

PODANIE

Proszę o udzielenie pomocy w formie:

.....

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Własnoręczny podpis