…………………….., dnia…………………..

 *(miejscowość) (data)*

**W N I O S E K**

**do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Przytyku**

**Dane osoby składającej wniosek**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **PESEL** |  |
| **Nr telefonu** |  |

**P R Z E D M I O T S P R A W Y**

**Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie\*:**

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

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

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

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

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

(\* ze wskazaniem na jaki cel ma być przyznany zasiłek)

**U Z A S A D N I E N I E W N I O S K U**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

***O Ś W I A D C Z E N I E***

Ja, niżej podpisany/a, proszę o wypłatę przyznanych świadczeń pomocy społecznej w formie przelewu na konto bankowe.

Nazwa Banku: ……………………………………………………………………………………………………………….…..

Nr rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 …….…………………………….

  *(podpis osoby składającej oświadczenie)*