

.....
miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Leśnicy
ul. 1 Maja 9
47-150 Leśnica**

W N I O S E K

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie usług opiekuńczych.

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

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

.....
(czytelny podpis)