…… ……,dnia……
(imię i nazwisko)

……
(adres)

……

……

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Świątkach

Zwracam się z prośbą o pomoc finansową w formie dożywiania mojego dziecka w ramach wieloletniego programu wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania" na lata 2014-2020:

1…… …… w ……

2…… ……w ……

3…… ……w ……

4…… ……w ……

5…… …… w ……

6…… …… w …… ……

7…… …… w ……

8…… …… w ……

……
(podpis wnioskodawcy)

– – – ———

……,dnia……

……
(imię i nazwisko)

……
(adres)

……

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Świątkach

Zwracam się z prośbą o pomoc finansową w formie dożywiania mojego dziecka w ramach wieloletniego programu wspierania finansowego gmin w zakresie dożywiania programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania" na lata 2014-2020:

1…… …… ……w ……

2…… ……w ……

3…… ……w ……

4…… ……w ……

5…… …… w ……

6…… …… w …… ……

7…… …… w ……

8…… …… w ……

……
(podpis wnioskodawcy)