Kowary, dnia…….

……

ul…….

…….

tel……

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Kowarach

WNIOSEK

Proszę o przyznanie pomocy w formie zasiłku celowego z powodu zalania w wyniku wystąpienia intensywnych opadów deszczu, które miały miejsce w Kowarach w dniu …….

UZASADNIENIE

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
(podpis)