

.....  
miejscowość i data

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gnieźnie  
Al. Reymonta 9-11 62-200 Gniezno

## **WNIOSEK**

Wnoszę następujące podanie (wniosek):

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

Prośbę swoją motywuję:

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

.....  
(czytelny podpis osoby składającej wniosek)