

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(imię nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(telefon)

**Gminny Ośrodek Pomocy  
Społecznej w Skrwilnie**

**Wniosek  
o przyznanie pomocy społecznej**

Proszę o przyznanie mi pomocy społecznej w formie:

.....  
.....

**Uzasadnienie**

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

.....  
(czytelny podpis wnioskującego)