

WNIOSEK O POMOC

1. Nazwisko i imię

2. PESEL

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

3. Adres

4. Telefon

5. Osoby do kontaktu (nazwisko i imię, nr telefonu).....

.....

Proszę o przyznanie

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

UZASADNIENIE

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

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną, dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Centrum Usług Społecznych w Koszalinie – symbol OP.

data.....

podpis wnioskodawcy.....