

.....
Imię i nazwisko

Moszczenica, dn.....

.....
adres

.....

.....
PESEL

***Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Moszczenicy
ul. Samorządowa 2
38-321 Moszczenica***

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o

.....

celem przedłożenia w

w sprawach

.....
podpis