

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