Centrum Usług Społecznych
w Koszalinie

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 informacyjna dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Centrum Usług Społecznych w Koszalinie - symbol OP

....
data podpis wnioskodawcy