………………………………… Sieniawa, dnia …………….

(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………

(Adres zamieszkania)

…………………………………

Miejsko - Gminny

Ośrodek Pomocy Społecznej

w Sieniawie

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Proszę o wydanie mi zaświadczenia o ……………………………………………….

Za okres od dnia ………………………….. do dnia ………………………………..

Celem przedłożenia w ………………………………………………………………..

…………………………………….

(Podpis wnioskodawcy)