………………………………… 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)