.....
wpłynęło dnia

.....
termin zasiłku

PODANIE O POMOC

1. Imię i nazwisko .....
2. Wiek .....
3. Adres .....

.....

.....

Proszę o przyznanie .....

.....

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie

Zobowiązuje się do dostarczenia w terminie 14 dni od daty złożenia niniejszego podania wszystkich wymaganych przez pracownika socjalnego dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.

Zostałem poinformowany o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań lub zatajanie prawdy przewiduje karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....
miejscowość, dnia

.....
podpis

Drukarnia Akcydensowa Łódź 42 682-24-11