

Nowa Sarzyna, dnia.....

Imię i Nazwisko Wnioskodawcy :

.....

Adres zamieszkania :

.....

.....

Telefon kontaktowy :

.....

**Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Łukasiewicza 2
37-310 Nowa Sarzyna**

***Wniosek
o przyznanie świadczenia niepieniężnego
w formie gorącego posiłku dla dziecka w stołówce szkolnej***

Lp.	Nazwisko i Imię dziecka	PESEL	Nazwa szkoły i miejscowość w której się szkoła znajduje
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Zobowiązuję się do niezwłocznego (nie później niż w 7 dni od dnia złożenia niniejszego wniosku) dostarczenia wszystkich wymaganych przez pracownika socjalnego MGOPS w Nowej Sarzynie dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.

.....

/ Podpis Wnioskodawcy /

ODBIÓR DECYZJI ADMINISTRACYJNEJ

Proszę o telefoniczne powiadomienie (na wskazany przeze mnie numer telefonu) o możliwości odbioru decyzji administracyjnej w siedzibie Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowej Sarzynie przy ul. Łukasiewicza 2.

W przypadku braku możliwości osobistego odebrania decyzji administracyjnej w siedzibie MGOPS w Nowej Sarzynie, upoważniam do odbioru niniejszej decyzji :

Pana/Panią.....

zamieszkały/a.....

(dokładny adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym.....PESEL.....

.....

/ Podpis Wnioskodawcy /