

Lubawka, dn.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(pesel)

.....
(data urodzenia)

**Kierownik
Miejsko-Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Lubawce**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o niekorzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej w celu.....
Proszę o wydanie zaświadczenia w..... egzemplarzach.

.....
(podpis)