

Lipowiec Kościelny, dn.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

***Do Kierownika
Gminnego Ośrodka Pomocy
Społecznej
w Lipowcu Kościelnym***

P O D A N I E

Proszę o wydanie mi zaświadczenia o wysokości pobranych świadczeń za miesiąc sierpień.

Zaświadczenie jest mi niezbędne celem

.....
(czytelny podpis)