

.....  
wpłynęło dnia

Nie podlega opłacie skarbowej na podstawie art.2 ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2111 ze zm.)

## PODANIE O POMOC

1. Imię i nazwisko .....

2. Wiek.....

3. Adres.....

.....

.....

Proszę o przyznanie.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Oświadczenie

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

.....

miejsowość, data

.....

podpis