

Miejscowość, dn.

Pan/Pani

.....

.....

.....

tel.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Turośni Kościelnej
ul. Białostocka 5
18-106 Turośń Kościelna

PODANIE

Proszę o wydanie przez GOPS w Turośni Kościelnej zaświadczenia o korzystaniu / nie korzystaniu*
z pomocy społecznej / ze świadczeń rodzinnych / ze świadczeń z funduszu alimentacyjnego*
w okresie
celem przedłożenia

.....

(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić