

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
Telefon kontaktowy

**Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Obrowie
ul. Aleja Lipowa 27
87-126 Obrowo**

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego

Zaświadczeni jest niezbędne w celu

.....
Podpis