

Legionowo, dnia .....

**Ośrodek Pomocy Społecznej**  
**Al. 3-go Maja 28**  
**05-120 Legionowo**

**WNIOSEK O POMOC**

.....  
/imię i nazwisko /

.....  
/dokładny adres zamieszkania/

.....  
/telefon oraz ewentualne godziny, w których możliwy jest kontakt /

Zwracam się z prośbą o przyznanie następującej pomocy  
/należy określić rodzaj oraz cel pomocy/

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Pracownik socjalny zgłosi się do Pana/i/ osobiście w ciągu 14 dni

.....  
/imię i nazwisko pracownika  
przyjmującego wniosek/

.....  
/podpis osoby składającej  
wniosek o pomoc/