

.....  
miejsowość, data

.....  
Imię, nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr telefonu kontaktowego

.....  
PESEL

.....  
data zdarzenia

.....  
miejsce zdarzenia

Czy posiada Pan/Pani ubezpieczenie mienia

TAK

NIE

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bolesławcu  
z/s w Kruszynie ul. Kasztanowa 1a**

### **WNIOSEK**

**Proszę o przyznanie doraźnie pomocy finansowej w postaci zasiłku celowego z powodu  
powodzi/ zalania**

Uzasadnienie .....

.....

.....

Poniesione straty .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
data, podpis