**WNIOSEK**

 **O UDZIELENIE USŁUGI SPOŁECZNEJ**

 **,, WSPARCIE SENIORÓW”- OPASKA BEZPIECZEŃSTWA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   **IMIĘ** |  |   **NAZWISKO** |  |
|   **DATA** **URODZENIA** |  | **NUMER PESEL** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **OBYWATELSTWO** |  | **STAN CYWILNY** |  |
|   **PŁEĆ** |  K |  M |  |
| **ADRES MIEJSCA**  | **MIEJSCOWOŚĆ** |  | **KOD-POCZTOWY** |  |
| **ZAMIESZKANIA** |   **ULICA** |  |  **NUMER DOMU/MIESZKANIA** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |

………………………….. ……………………………………….

(miejscowość i data) (czytelny podpis wnioskodawcy)