

Data .....

Nazwisko i imię.....

Ulica .....

Miejscowość .....

**Do  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Siemianowicach Śl. ul. Szkolna 17**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o pomoc .....

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

.....

podpis