**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)