PODANIE O POMOC

IMIĘ I NAZWISKO ………………………………………………………………………………………………

MIEJSCE ZAMIESZKANIA ……………………………………………………………………………………

TELEFON: ………………………………………………………………………..

PROSZĘ O PRZYZNANIE POMOCY W FORMIE :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

UZASADNIENIE

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

WYDATKI:

ENERGIA ELEKTRYCZNA………………………………… zł miesięcznie

GAZ …………………………………………………………….. zł miesięcznie

WODA ……………..……………………………………………zł miesięcznie

ŚMIECI ………………………………………………………… zł miesięcznie

LEKI ……………………………………………………………… zł miesięcznie

Data ………………………………… podpis…………………………………………