

....., dnia .....

*Miejscowość*

*Data*

.....  
*Nazwisko i imię*

.....  
*Adres*  
.....  
.....

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Czosnowie  
ul. Warszawska 59  
05-152 Czosnów**

**WNIOSEK  
o wydanie zaświadczenia**

**Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia dotyczącego:**

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

**Celem przedłożenia w :** .....

.....  
*Czytelny podpis osoby składającej wniosek*