

Puławy, .....

.....  
/imię i nazwisko/

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
/ulica/

.....  
/miejscowość/

MIEJSKI OŚRODEK  
POMOCY SPOŁECZNEJ  
Ul. Leśna 17  
24 - 100 PUŁAWY

### PODANIE

Proszę o wydanie zaświadczenia o wysokości pobieranych świadczeń z  
MOPS - Puławy w okresie:

.....

Cel wydania zaświadczenia:

.....

.....

Upoważniam do odbioru zaświadczenia:

.....

.....  
/podpis/