

Zwoleń.....

.....
Imię i nazwisko

.....
adres

.....
PESEL

.....
nr telefonu

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Plac Kochanowskiego 1
26-700 Zwoleń**

Wniosek o wydanie zaświadczenia

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wypłaceniu dodatku węglowego lub pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o wypłatę dodatku węglowego na rzecz mojego gospodarstwa domowego.

.....
podpis