……………………………………

Imię i nazwisko : ………………………………………….

Adres zamieszkania ………………………………………

Stanowisko ………………………………………………..

Dyrektor

Centrum Usług Wspólnych

Gminy Dragacz

WNIOSEK

Wnioskuję o przyznanie bezzwrotnego świadczenia finansowego w roku ……………………………

 ………………………………………………….

 ( data i podpis)

DECYZJA

Przyznano Panu/i bezzwrotne świadczenie finansowe w kwocie ……………( słownie: ……………………………………….)

 …………………………………………………

 (data i podpis)