……………………………………

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)