……………………………………

Imię i nazwisko : ………………………………………….

Adres zamieszkania ……………………………………….

Stanowisko ………………………………………………..

 Dyrektor

 Centrum Usług Wspólnych

 Gminy Dragacz

WNIOSEK

Wnioskuję o przyznanie bezzwrotnej zapomogi finansowej z uwagi na zdarzenie losowe……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

należy opisać okoliczności uzasadniające złożenie wniosku i dołączyć dokumenty to potwierdzające

 ………………………………………………….

 ( data i podpis)

DECYZJA

Przyznaję Panu/i bezzwrotną zapomogę finansową kwocie ……………( słownie: ……………………………………….)

 …………………………………………………

 (data i podpis)