……………………………………

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)