

Leszno, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

64-100 Leszno
.....

**Do Dyrektora
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Rodzinie w Lesznie**

W N I O S E K

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi jednorazowej pomocy pieniężnej na pokrycie niezbędnych kosztów związanych z potrzebami przyjętego do rodziny zastępczej dziecka

Dziecko zostało faktycznie umieszczone w mojej rodzinie od

Przyznaną pomoc pieniężną przeznaczę na

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
podpis osoby składającej wniosek