

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 **dodatku na dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** na pokrycie zwiększonych kosztów utrzymania dziecka

Orzeczenie zostało wydane w dniu
na okres od.....do.....
.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
podpis osoby składającej wniosek