

Trzebiatów, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Trzebiatowie**

Proszę o wystawienie zaświadczenia o wysokości pobieranych świadczeń w tutęjszym Ośrodku za



Zaświadczenie niezbędne jest do



.....
Podpis