

Załącznik nr 2

Wniosek o objęcie osoby ***Programem pomocy osobom samotnym o niskim statusie materialnym na lata 2013-2015***

Wniosek o udzielenie wsparcia

Dane osoby ubiegającej się:

Imię i nazwisko:	
PESEL	Liczba osób w rodzinie
Obywatelstwo:	Telefon:
Miejsce zamieszkania:	

Wnoszę o przyznanie pomocy finansowej realizowanej w ramach środków własnych Gminy Gołuchów z Programu pomocy osobom samotnym o niskim statusie materialnym.

Wniosek dotyczy prawa do świadczenia ustalonego na podstawie uchwały Rady Gminy Gołuchów:

..... (imię i nazwisko)

Data urodzenia..... PESEL.....

Miejsce
zamieszkania.....

Kwota dochodów netto za ostatni miesiąc:.....

Proszę o przekazanie świadczenia pieniężnego oraz części wynagrodzenia za wykonywane prace społecznie użyteczne na konto gminy Gołuchów.

Wyrażam zgodę na skierowanie osoby bezrobotnej do prac społecznie użytecznych.

.....
/data, podpis osoby ubiegającej się/