

Pruszcz Gdański, dnia.....

.....

.....

.....

Pesel.....

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Niepodległości 9
83-000 Pruszcz Gdański
Sekcja Świadczeń Rodzinnych

Proszę o wypłatę jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka w kasie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pruszczu Gdańskim.

.....