

.....
(miejscowość i data)

.....
Imię i nazwisko
.....

.....
adres
.....

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Strzeleczkach**

.....
nr tel. kontaktowego

W N I O S E K

Proszę o udzielenie pomocy w formie.....

.....
data i podpis

Oświadczenie

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/na z treścią art. 9 oraz 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. kodeks postępowania administracyjnego o przysługujących i prawach i obowiązkach będących przedmiotem postępowania administracyjnego oraz że mam prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji mam możliwość wypowiedzenia się , co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

.....
data i podpis