(miejscowość)…………………………..…, (data) ………………..

……………………………………………

Imię i Nazwisko

……………………………………………

Adres zamieszkania

…………………………………………..

…………………………………………..

**Do Kierownik**

**Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Górze**

**WNIOSEK**

**w sprawie przyznania pomocy na usamodzielnienie**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………….**

**Podpis wnioskodawcy**