

Leszno, .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....

.....  
(adres)

.....

Powiatowe Centrum

Pomocy Rodzinie

Pl. Kościuszki 4b

64-100 Leszno

## WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wysokości świadczeń na pokrycie kosztów

utrzymania małoletniego/j ..... , ur. ....

Za miesiąc: .....

.....  
( podpis)