

Białystok, dnia

.....
/imię i nazwisko/

ul.

..... -
/adres zamieszkania/

nr tel.:

forma pieczy zastępczej

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Białymstoku

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie świadczenia na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu*:

- lokalu mieszkalnego w budynku wielorodzinnym
- domu jednorodzinnego

położonego
/wskazać adres/

Niezbędny remont będzie obejmował:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*zaznaczyć właściwe

