

Wejherowo, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(PESEL)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

w Wejherowie

**Proszę o wypłacanie świadczeń rodzinnych / świadczenia  
wychowawczego 500+ / funduszu alimentacyjnego**

od miesiąca..... do kasy Ośrodka.

.....  
(podpis)