

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)