

Włocławek, dnia .....

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/adres/

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
we Włocławku**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie usług sąsiedzkich

Uzasadnienie

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis ubiegającego się o świadczenie