

Ostrów Wielkopolski dnia ,.....

**STOWARZYSZENIE**  
**„OSTROWIANIE DZIECIOM**  
**SPECJALNEJ TROSKI „**  
**Ul. Wolności 8**  
**Tel. 603 077 294**

### WNIOSEK

Imię i Nazwisko wnioskodawcy .....

Adres zamieszkania ,telefon .....

Miejsce zatrudnienia .....

Na jaki okres .....

Imię i Nazwisko współmałżonka .....

Miejsce zatrudnienia .....

Na jaki okres .....

### Pozostałe osoby będące na utrzymaniu

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Uwagi

#### Załączniki:

- 1) Aktualne zaświadczenie lekarskie
- 2) Zaświadczenie o dochodach w rodzinie z Urzędu Skarbowego za rok poprzedni złożenia wniosku
- 3) Karta świadczeń z Ośrodka Pomocy Społecznej ( w przypadku gdy rodzina korzysta)
- 4) Podać datę ostatniej zapomogi otrzymanej przez Stowarzyszenie „Ostrowianie Dzieciom Specjalnej Troski” .....

**1. Opis zaistniałego przypadku**

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

..... **W razie potrzeby załączyć dodatkowy opis zaistniałej sytuacji.**

.....  
data i podpis wnioskodawcy

**2. Wnioski z wywiadu środowiskowego**

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

.....  
data i podpis komisji

**3. Opinia lekarza konsultanta**

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

.....  
data i podpis

**4. Decyzja**

Przyznano zapomogę w wysokości ..... słownie .....

.....

Podpisy członków komisji: