

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

Gryfino, dnia

.....
(PESEL)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

Burmistrz Miasta i Gminy Gryfino

**Wniosek
o potwierdzenie sprawowania opieki faktycznej nad osobą uprawnioną do renty socjalnej**

Proszę o potwierdzenie sprawowanej przeze mnie opieki nad osobą uprawnioną do renty socjalnej, której nie może samodzielnie odebrać:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(własnoręczny podpis wnioskodawcy)