

Znak (sygn.): Nowa Sarzyna, dnia

Dyrektor

Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowej Sarzynie

ul. Łukasiewicza 2

37 – 310 Nowa Sarzyna

WNIOSEK

**o udzielenia pomocy w formie posiłku dla dziecka
na podstawie pkt III.1.2. oraz pkt III.1.3. uchwały Nr 149 Rady Ministrów
z dnia 23 sierpnia 2023 r. w sprawie ustanowienia wieloletniego rządowego programu
„Posiłek w szkole i w domu” na lata 2024 – 2028.**

1. Wnioskodawca.....

/Nazwa placówki i adres/

2. Okres na który ma być udzielona w /w pomoc:

od dnia do dnia

3. Dane osób, którym ma być udzielona w /w pomoc:

Lp.	Nazwisko i imię dziecka	Imiona rodziców	Adres zamieszkania	Tel. kontaktowy do rodziców /opiekunów prawnych

4. Krótkie uzasadnienie wniosku:

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

/Pieczęć i podpis wnioskodawcy/

Część wniosku wypełniana przez:

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Sarzynie.

Potwierdzam, że w/w osoba/-y powinna/-y nie powinny* być objęte w/w pomocą:

.....

/ Data / / Pieczęć i podpis pr. socjalnego MGOPS w Nowej Sarzynie /

.....

/ Data / / Pieczęć i podpis pr. socjalnego MGOPS w Nowej Sarzynie /

.....

/ Data / / Pieczęć i podpis pr. socjalnego MGOPS w Nowej Sarzynie /

.....

/ Data / / Pieczęć i podpis pr. socjalnego MGOPS w Nowej Sarzynie /

Zatwierdzam:

.....

/ Data / / Pieczęć i podpis Dyrektora MGOPS w Nowej Sarzynie /

*- niepotrzebne skreślić