……. Sompolno, dn.…….

…….

…….

Do Dyrektora Miejsko – Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sompolnie

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie usług opiekuńczych w ilości ……
godz. dziennie od ……. Prośbę swą motywuję tym, że …….
……..
……
…….
……..
……
……
……
……
……
…….