



Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie
ul. Adama Mickiewicza 2A, 26-300 Opoczno
tel. (44) 755-24-93, fax (44) 754-40-31
www.ops.opoczno.pl, mgops@ops.opoczno.pl

.....
(Imię i nazwisko) Opoczno, dnia

.....

.....
(Adres)

.....
(PESEL)

.....
(Nr. telefonu)

Proszę o wydanie zaświadczenia stwierdzającego, że

.....

.....

..... za okres

Zaświadczenie jest niezbędne w celu przedłożenia w

.....

.....
(Podpis wnioskującego)