…………………………………………..

…………………………………………..

…………………………………………..

 (Imię, nazwisko i adres)

Żarnów, dnia………………..20…..r.

 **Urząd Gminy**

 **w Żarnowie**

Proszę o wydanie zaświadczenia o wysokości pobranego stypendium socjalnego w roku …………………

Zaświadczenie potrzebne jest do ……………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………..

………………………………….

 (podpis)