…………………………………………..

…………………………………………..

…………………………………………..

(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)