

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

(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)