……
(miejscowość i data)

……
(Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o mieszkanie chronione)

……
(Data urodzenia)

……
(PESEL)

……
(adres zamieszkania)

Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
Plac Floriański 1
26-110 Skarżysko-Kamienna

WNIOSEK
o przyznanie pobytu w mieszkaniu chronionym

Zwracam się z prośbą o przyznanie pobytu w mieszkaniu chronionym.

Prośbę swą motywuję (opis sytuacji rodzinnej, mieszkaniowej i życiowej):

……
……
……
……
……
……

……
(czytelny podpis osoby ubiegającej się
o mieszkanie chronione wraz z datą)