

Nazwa organu właściwego prowadzącego postępowanie:
Wójt Gminy Dobrzyniewo Duże
Adres: 16-002 Dobrzyniewo Duże ul. Białostocka 25

WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO JEDNORAZOWEJ ZAPOMOZI Z TYTUŁU URODZENIA SIĘ DZIECKA

Imię:	Nazwisko:
Pesel:	Stan cywilny:
Nr i seria dowodu osobistego:	Obywatelstwo:
Adres zamieszkania/zameldowania	Telefon:

Ja niżej podpisany/a zwracam się z wnioskiem o wypłatę jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka na rzecz dzieci:

1 ur. dnia PESEL:

(imię i nazwisko dziecka)

2 ur. dnia PESEL:

(imię i nazwisko dziecka)

3 ur. dnia PESEL:

(imię i nazwisko dziecka)

