

Centrum Świadczeń Socjalnych w Łodzi
ul. Urzędnicza 45
91-304 ŁÓDŹ

**WNIOSEK O USTALENIE PRAWA DO POMOCY FINANSOWEJ REALIZOWANEJ
W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU WSPIERANIA NIEKTÓRYCH OSÓB
POBIERAJĄCYCH WIADCZENIE PIELGNACYJNE**

Dane osoby ubiegającej się

Imię i nazwisko	
PESEL	
Obywatelstwo	Telefon
Miejsce zamieszkania	

Wnoszę o przyznanie ww. pomocy finansowej w związku z ustalonym na dzień złożenia wniosku prawem do świadczenia pielęgnacyjnego za okres kwiecień -czerwiec 2012r.

.....
(data, podpis osoby ubiegającej się)

Oświadczam, że na dzień złożenia niniejszego wniosku, nie nastąpiły żadne zmiany, które mają wpływ na ustalone dla mnie prawo do świadczenia pielęgnacyjnego.
Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997r. Nr 88 poz. 553 z późn. zm.)
oświadczam, że: **Jestem wiadomo odpowiedzialno ci karnej za złożenie fałszywego o świadczenia.**

.....
(data, podpis osoby ubiegającej się)