

Tomaszów Lubelski, dnia.....

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Tomaszowie Lubelskim**

**Wniosek
o przedłużenie na rok..... ważności karty „Rodzina Trzy Plus”**

1. Imię i nazwisko (Wnioskodawca)
2. PESEL
3. Telefon kontaktowy

Oświadczam, iż wymienione niżej osoby spełniają kryteria, o których mowa w Regulaminie karty „Rodzina Trzy Plus”

- | | | |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| a) Numer Karty | wydanej dla | (Imię i nazwisko) |
| b) Numer Karty | wydanej dla | (Imię i nazwisko) |
| c) Numer Karty | wydanej dla | (Imię i nazwisko) |
| d) Numer Karty | wydanej dla | (Imię i nazwisko) |
| e) Numer Karty | wydanej dla | (Imię i nazwisko) |
| f) Numer Karty | wydanej dla | (Imię i nazwisko) |
| g) Numer Karty | wydanej dla | (Imię i nazwisko) |

.....
(podpis Wnioskodawcy)