..................................................  
 ( nazwisko i imię )

..................................................  
 ( adres ) Ośrodek Pomocy Społecznej

w Bychawie  
 ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 22

23 - 100 Bychawa

**WNIOSEK**

Proszę o przekazywanie przyznanego dodatku mieszkaniowego łącznie  
z ryczałtem na konto zarządcy lokalu.

Bychawa, dnia ................... r. ....................................................  
 (podpis)

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