..................................................
 ( 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)

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