KARTA ŚWIADCZEŃ

Nr akt .....

1. Nazwisko i imię .....

2. Data urodzenia .....

3. Miejsce zamieszkania .....

4. Udzielona pomoc .....

Data przyznania i czasokres	Rodzaj zasiłku	Wysokość	Kto udzielił
1	2	3	4

Ops-3

Data przyznania i czasokres	Rodzaj zasiłku	Wysokość	Kto udzielił
1	2	3	4

Zakład Poligraficzno-Wydawniczy, 80-414 Gdańsk, ul. B. Chrobrego 81,tel/fax.(0-58) 344-47-18