Gózd, dnia ..............................................

# ....................................................................

nazwisko i imię osoby wnoszącej podanie

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

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

dokładny adres zamieszkania, nr tel.

**Wójt Gminy Gózd**

**ul. Radomska 7**

**26-634 Gózd**

## WNIOSEK

Proszę o uznanie za posiadającego na wyłącznym utrzymaniu członków rodziny żołnierza/-za żołnierza samotnego \* ………………………………………………………… rok urodzenia…………. syn………….. / imię i nazwisko / / imię ojca /

zam. .....................................................................................................................................................................

odbywającego ……………… w Jednostce Wojskowej nr ..................................................w…………………..

od dnia ..................................... r. powołanego do………………………przez………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………….

Powyższy wniosek uzasadniam następująco:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 podpis osoby wnoszącej podanie

\*niepotrzebne skreślić

Do wniosku załączam:

……………………………………………………

……………………………………………………..

…………………………………………………….

…………………………………………………….

……………………………………………………..

.