

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko osoby usamodzielnianej)

.....
(adres zamieszkania)

***Starosta
Powiatu Ostrowieckiego***

Wniosek o przyznanie pomocy na usamodzielnienie

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

.....
(podpis osoby usamodzielnianej)

.....
(akceptacja opiekuna usamodzielnienia)