………………………, dnia ………………… r.

……………………………………………

(*nazwa podmiotu realizującego wsparcie*)

……………………………………………

(*adres*)

**Wniosek**

Działając na podstawie art. 8 ust. 4 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2016 r. poz. 1860), wnoszę o przekazanie informacji o możliwym do zrealizowania przez Państwa wsparciu dla osób uprawnionych w zakresie określonym w art. 8 ust. 1 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

Informację proszę przekazać w formie pisemnej w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wniosku do siedziby Ośrodka Pomocy Społecznej w ……………………. ul. ………………………….

…………………………………

(*podpis asystenta rodziny*)