

Nazwa ośrodka, w którym cudzoziemiec
otrzymuje należną pomoc pieniężną

WUS-7

განცხადება

Wniosek

დავალიანებული ფულადი დახმარების გადახდის თაობაზე

O wypłaceniu zaległej pomocy pieniężnej

განმცხადებლის მონაცემები

Dane personalne wnioskodawcy

გვარი

Nazwisko

სახელი

Imię

საშვის ნომერი

Numer przepustki

ტელეფონის ნომერი

(ნებაყოფლობით)

Numer telefonu (dobrowolnie)

განცხადებით მოცული ოჯახის წევრების საშვების ნომრები

Numery przepustek członków rodziny objętych wnioskiem

სოციალური დახმარების მიღების ადგილი

Deklarowane miejsce odbioru świadczeń

მოგმართავთ თხოვნით გადამიხადოთ ფულადი დახმარება რომელიც არ ამიღია - თვე:

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wypłacenie zaległej pomocy pieniężnej, której nie odebrałem podczas wypłat w miesiącu:

ჩემს განცხადებას ვასაფუძვლებ იმით, რომ:

Wniosek swój uzasadniam tym, iż:

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

.....

თარიღი (Data)

.....

ხელმოწერა (podpis)

Tłumaczenie wniosku

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

.....

Data

.....

Podpis

Pieczętka wpływu