

.....
nazwisko i imię poborowego

.....
imię ojca rok urodzenia

.....
dokładny adres zamieszkania

.....

**Wójt Gminy
Nowe Miasto nad Wartą**

W N I O S E K

Proszę o uznanie za posiadającego na wyłącznym utrzymaniu członka rodziny

.....
imię i nazwisko osoby, w stosunku do której zachodzi konieczność prawowania bezpośredniej opieki

na okres

Powyższy wniosek uzasadniam następująco:

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

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby składającej wniosek

I. Dane osobowe

- a) osób, w stosunku do których zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki przez poborowego:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa w stosunku do poborowego	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu)
1.	2.	3.	4.	5.

- b) pozostałych członków rodziny

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa w stosunku do poborowego	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu)
1.	2.	3.	4.	5.

Uwaga:

W tabeli b należy ująć członków rodziny poborowego oraz członków rodziny osób, w stosunku do której zachodzi konieczność sprawowania bezpośredniej opieki przez poborowego.

Stwierdza się, że dane dotyczące wyżej wymienionych osób wykazane w rubrykach 2-5 tabeli a i b są zgodne z zapisami w ewidencji ludności.

.....
miejscowość, data

mp.

.....
czytelny podpis Kierownika Referatu

