INFORMACJE DOTYCZĄCE OSÓB OBJĘTYCH WNIOSKIEM

LP	NAZWISKO / IMIĘ	Wnioskodawca	Mąż	Żona	Dziecko	Ojciec	Matka	Teść	Teściowa	Dalsza rodzina	Niespokrewniony	PESEL	Praca stała	Działalność gospodar.	Emerytura	Pomoc MOPS	Praca dorywcza	Alimenty	Zasiłek dla bezrobotn.	Stypendium	Renta rodzinna	Renta inwalidzka	Pomoc znajomych	Brak dochodu
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								

Zakład Poligraficzno-Wydawniczy, 80-395 Gdańsk, ul. Olsztyńska 3,tel/fax.(0-58) 557-13 -11