..………..………….……...…………………………………………………………

**Miejscowość i data** /Place and date / Город и дата

……………………………………………………………………………….

**Imię i nazwisko** / Full name / Имя и фамилия

**Data urodzenia**    **Nr systemowy**:………………………………………………………………… Birth date / Дата рождения dd/ДЕНЬ mm/МЕСЯЦ rrrr/yyyy/ ГОДSystem numer / № в системе

**1. ADRES ZAMIESZKANIA:** …………………………………………………………………………………………………………...................................................................

 **ulica/nr domu/nr mieszkania kod pocztowy miejscowość**

ADDRESS street/ house number/ apartment number post code town

АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ улица/№ дома/№ квартиры почтовый индекс город

**Nr telefonu** / Phone number / № телефона ……….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Wniosek o zmianę udzielanej pomocy socjalnej ze świadczenia pieniężnego na pokrycie we własnym zakresie kosztów pobytu na terytorium RP na pomoc realizowaną w ośrodku dla cudzoziemców**

Application for changing the social assistance provided from a cash benefit to cover the costs of stay in the territory of the Republic of Poland to assistance provided in a center for foreigners

Заявление о изменение получаемой социальной помощи с денежного пособия на самостоятельное порытие расходов по проживанию на территории рп на помощь реализуемую в центре для беженцев

**Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie pomocy socjalnej w ośrodku dla cudzoziemców.**

I am kindly asking you to provide social assistance in the center for foreigners.

Обращаюсь с просьбой предоставить мне социальную помощь в центре для иностранцев.

**Preferowany Ośrodek /** Preferred center for foreigners / Предпочитанный центр

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Wniosek obejmuje również** / The application also includes / Приложение также включает в себя

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Wniosek swój uzasadniam tym, iż /** I justify my conclusion by saying / Cвоё заявление обосновываю тем

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………

 **PODPIS/ SIGNATURE/ ПОДПИСЬ**

/WYPEŁNIA PRACOWNIK DPS/

Tłumaczenie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………

…………………….. …………………………………………………………

Data Podpis pracownika

Opinia pracownika:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………… …………………………………………………………

Data Podpis pracownika