Kościan, dnia …………………….

………………………………………..

(Imię i nazwisko)

…………………………………….

 (adres zamieszkania)

64-000 Kościan

**KLAUZULA**

 **do wniosku o przyznanie dodatku mieszkaniowego z mocą wsteczną**

Wnioskuję o przyznanie dodatku mieszkaniowego z mocą wsteczną z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii z powodu COVID 19 za okres od ……………...

…………………………………………………….

podpis