

ZAŁĄCZNIK DO ŚWIADECTWA ZWOLNIENIA TAK/NIE^{*)}

Miejscowość, dnia Data

INFORMACJA O UDZIELONEJ OSADZONEMU POMOCY POSTPENITENCJARNEJ

Nazwisko			
Imię/imiona			
Imię ojca		Imię matki	
Data i miejsce ur.:		PESEL	

Data udzielenia	Rodzaj pomocy	Wartość

Łączna wartość udzielonej pomocy:

^{*)} Niewłaściwe wykreślić

.....
pieczęć i podpis dyrektora jednostki

[illegible]

Organizacje pozarządowe				
Lp.	Data udzielenia	Rodzaj pomocy	Wartość	Uwagi

