

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Piła, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(pesel)

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Piła
Dział świadczeń rodzinnych i
alimentacyjnych**

Proszę o wydanie zaświadczenia o:

1. fakcie niepobierania: świadczeń rodzinnych / świadczeń wychowawczych/ świadczeń z funduszu alimentacyjnego* za okres od do
2. fakcie pobierania: świadczeń rodzinnych / świadczeń wychowawczych/ świadczeń z funduszu alimentacyjnego* za okres od do
na osobę/y:

1.ur.
2.ur.
3.ur.
4.ur.
5.ur.
6.ur.
7.ur.

Celem przedłożenia

Do odbioru zaświadczenia upoważniam
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

.....
(czytelny podpis)

*Niepotrzebne skreślić