

Swarzędz, dnia.....

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Ja.....**PESEL**.....

Ja.....**PESEL**.....
(imię i nazwisko)

zam.
(adres)

Numer telefonu.....

zwracam się o wydanie zaświadczenia dotyczącego:

pobierania / niepobierania* świadczeń rodzinnych / świadczeń opiekuńczych / świadczeń z funduszu alimentacyjnego/ jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka / świadczenia rodzicielskiego / świadczenia „Za życiem”/ świadczenia wychowawczego „500+”

na dziecko/dzieci: **Imię i nazwisko**

1.....4.....

2.....5.....

3.....6.....

w okresie od.....**do**.....

w celu.....

* niepotrzebne skreślić

Podpis.....