

Waganiec, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wagańcu
ul. Dworcowa 7
87-731 Waganiec

Proszę o wydanie zaświadczenia o pobieraniu/niepobieraniu *):

1. zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego;
2. świadczenia opiekuńczego: zasiłku pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego;
3. jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka: tzw. „becikowe”;
4. świadczenia rodzicielskiego;
5. zasiłku dla opiekuna;
6. świadczeń z funduszu alimentacyjnego;
7. Świadczenia wychowawczego (500+).*

Inne.....

na dzieci/osobę:

- 1.....pesel:...../data urodzenia.....
- 2.....pesel:..... /data urodzenia.....
- 3.....pesel:...../ data urodzenia.....
- 4.....pesel:..... /data urodzenia.....
- 5.....pesel:..... /data urodzenia.....
- 6.....pesel:..... /data urodzenia.....
- 7.....pesel:...../ data urodzenia.....
- 8.....pesel:..... /data urodzenia.....

za okres.....

Zaświadczenie potrzebne jest w celu.....

*) podkreślić właściwe

.....
podpis wnioskodawcy

Odbiór osobisty-.....
odbiór wyznaczono na dzień

.....
kwituję odbiór zaświadczenia