Bogatynia, dnia……………………………………..

……………………………………………………………..

Imię i nazwisko

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

adres

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

nr telefonu

**Dyrektor**

**Bogatyńskiego Ośrodka Pomocy Społecznej**

**i Wsparcia Rodziny**

Proszę o wydanie zaświadczenia o korzystaniu/ nie korzystaniu \* przeze mnie z następujących świadczeń:

* ŚWIADCZENIA RODZINNE (zasiłek rodzinny oraz dodatki, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka, świadczenie rodzicielskie, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy);
* ŚWIADCZENIE WYCHOWAWCZE (500+);
* FUNDUSZ ALIMENTACYJNY;

Na dzieci:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko PESEL/data urodzenia

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko PESEL/data urodzenia

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko PESEL/data urodzenia

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko PESEL/data urodzenia

w okresie od……………………………………………do………………………………………………………………….....

w celu…………………………………………………………………………………………………………………………………

Zaświadczenie odbiorę osobiście/ proszę wysłać pocztą.\*

………………………………………

 podpis

\*właściwe podkreślić