

Włodawa, dnia

.....
imię i nazwisko

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Al. J. Piłsudskiego 41
22- 200 Włodawa**

.....
adres zamieszkania

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

PESEL (potwierdzony przez kancelarię po okazaniu dokumentu tożsamości; w przypadku gdy wniosek nie jest składany osobiście należy dołączyć uwierzytelnioną kserokopię dowodu osobistego)

.....
numer telefonu (nieobowiązkowo)

Proszę o wydanie zaświadczenia o korzystaniu/niekorzystaniu (podkreślić właściwe) z:

• **POMOCY SPOŁECZNEJ**

.....
• **ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH**

.....
• **FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO**

.....
• **ZASIŁKU DLA OPIEKUNÓW**

.....
• **PORADNICTWA SPECJALISTYCZNEGO**

.....
• **DODATKU MIESZKANIOWEGO**

.....
• **DODATKU ENERGETYCZNEGO**

.....
• **SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE**

.....
• **INNE:**

za okres

Zaświadczenie niezbędne jest do przedłożenia w

celem ubiegania się o

Uwaga: osoby nie figurujące w ewidencji MOPS we Włodawie do wniosku o wydanie zaświadczenia w zakresie świadczeń rodzinnych/ funduszu alimentacyjnego zobowiązane są dołączyć kserokopię aktu urodzenia dziecka z numerem PESEL.

.....
podpis wnioskodawcy