

Sępólno Kraj., dnia.....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zameldowania/zamieszkania

.....

PESEL

Telefon:.....



(datownik OPS)

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
Sekcja Świadczeń dla Rodziny  
w Sępólnie Kraj.**

**PODANIE**

Proszę o wydanie zaświadczenia o pobieraniu lub niepobieraniu świadczenia w formie:

1. zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego,
2. zasiłku pielęgnacyjnego,
3. świadczenia pielęgnacyjnego,
4. specjalnego zasiłku opiekuńczego,
5. zasiłku dla opiekuna,
6. jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka: „becikowe”,
7. zaliczki alimentacyjnej,
8. funduszu alimentacyjnego,
9. dodatku mieszkaniowego,
10. świadczenia rodzicielskiego,
11. świadczenia wychowawczego – program 500+,
12. świadczenia dobry start 300+.

na dziecko lub inną osobę :.....

**za okres od .....** **do .....**

**Zaświadczenie jest niezbędne w celu przedłożenia w.....**

Zaświadczenie odbiorę osobiście.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy )