

Imię i nazwisko

Sanok, dnia

Adres

PESEL

tel. kontaktowy

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sanoku
38-500 Sanok, ul. Zamkowa 30
tel: (13) 46-080-30, fax: (13) 46-080-31

W N I O S E K
o wydanie zaświadczenia

Na podstawie art. 217 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r., poz.176), zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia dotyczącego **pobierania/ nie pobierania** świadczeń w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sanoku:

w okresie od..... wynikających z:

1/ ustawy o pomocy społecznej (zasiłek: stały, celowy, specjalny celowy, okresowy, dożywianie, usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze),

2/ ustawy o funduszu alimentacyjnym,

3/ ustawy o świadczeniach rodzinnych, ustawy o zasiłku dla opiekunów:

(zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, świadczenie rodzicielskie, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka),

4/ ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (500 PLUS),

5/ świadczeń w ramach programu "DOBRY START",

6/ ustawy o dodatku mieszkaniowym i dodatku energetycznym,

7/ świadczenia z tytułu opieki nad chorym dzieckiem (składka społeczna, składka zdrowotna),

8/ inne.....

na: imię i nazwisko..... PESEL :

na: imię i nazwisko PESEL :

na: imię i nazwisko PESEL :

na: imię i nazwisko PESEL :

na: imię i nazwisko PESEL :

Zaświadczenie jest niezbędne celem przedłożenia w

(nazwa instytucji)

(* zaznaczyć właściwe)

.....
(własnoręczny, czytelny podpis wnioskodawcy)