

Załącznik nr 1 do Karty Usługi PS 01

Wniosek o wydanie zaświadczenia

Włocławek, _____
/data/

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

ul _____

PESEL _____

(tel. do kontaktu)

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Ogniowa 8/10
87-800 Włocławek**

Proszę o wydanie zaświadczenia o korzystaniu lub nie korzystaniu ze świadczeń:

- pomocy społecznej za okres _____

- rodzinnych za okres _____

- alimentacyjnych za okres _____

- z dodatków mieszkaniowych za okres _____

Zaświadczenie potrzebne jest do: _____

/podpis Wnioskodawcy/