

Obrowo, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(numer telefonu)

Wniosek o wydanie zaświadczenia

FUNDUSZ ALIMENTACYJNY*/ ŚWIADCZENIA RODZINNE*/
ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZE (500+)* / ŚWIADCZENIE DOBRY START (300+)

Proszę o wydanie zaświadczenia

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zaświadczenie jest niezbędne w celu:

.....
.....

* (Proszę zaznaczyć właściwą pozycję lub niepotrzebne skreślić)

.....
(podpis)