



Szczytno, dn. ....  
(data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
PESEL

.....  
nr telefonu

**Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego <sup>1</sup> :**

1. <sup>1</sup> Wysokość wypłaconych od ..... do .....

- ☐ świadczeń rodzinnych i opiekuńczych <sup>2</sup>  
☐ świadczeń z funduszu alimentacyjnego <sup>2</sup>  
☐ świadczeń z pomocy społecznej <sup>2</sup>  
☐ inne :

2. <sup>1</sup> Nie pobieranie żadnych świadczeń w Dziale Pomocy Środowiskowej i Świadczeń GCUS w Szczytnie

3. <sup>1</sup> Nie figurowanie w ewidencji Działu Pomocy Środowiskowej i Świadczeń GCUS w Szczytnie

4. <sup>1</sup> Sytuację rodzinną, majątkową, dochodową, zdrowotną mojej osoby / mojej rodziny <sup>3</sup>

**W celu przedłożenia w :**

**W sprawie ustalenia przez w/w instytucję :**

**Dane dziecka /dzieci /osoby dorosłej <sup>3</sup> :**

.....  
(nazwisko i imię data urodzenia lub PESEL dziecka/dzieci/osoby dorosłej)

**Upoważniam**

.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

**legitymującą/ego się dowodem osobistym o serii i numerze :** .....

do odbioru niniejszego zaświadczenia.

Zaświadczenie odbiorę osobiście <sup>3</sup> / proszę przesłać pocztą <sup>3</sup> / proszę przesłać na mój adres do doręczeń

elektronicznych : ..... <sup>3</sup>

(wpisać adres doręczeń elektronicznych ADE)

.....  
(czytelny podpis)

