

Gorzyce, dnia ..... r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
PESEL

.....  
(nr telefonu)

**DO KIEROWNIKA  
OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ  
W GORZYCACH**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o **nie pobieraniu\*/ pobieraniu\***:

a) **świadczeń rodzinnych\*** (z uwzględnieniem kwot) na:

.....  
b) **świadczeń z funduszu alimentacyjnego\*** (z uwzględnieniem kwot) na:

.....  
c) **świadczeń wychowawczych\*** (z uwzględnieniem kwot) na:  
.....

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

celem przedłożenia w .....

Oświadczam, że zostałam zapoznana/zostałem zapoznany z zasadami przetwarzania moich danych osobowych oraz z przysługującymi mi z tego tytułu prawami.

.....  
podpis

\* niepotrzebne skreślić