Ostrów Wielkopolski, dnia ……

…….....
Imię i Nazwisko – DRUKOWANYMI

……
Adres zamieszkania

…….
PESEL

…….
Numer telefonu

MOPS
w Ostrowie Wielkopolskim

Zwracam się z prośbą o wystawienie zaświadczenia, że korzystam / nie korzystam w tut. Ośrodku ze świadczeń rodzinnych (tj. zasiłku rodzinnego, becikowego, zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, funduszu alimentacyjnego, świadczenia rodzicielskiego, świadczenia wychowawczego „500+")

w okresie ……

w celu …….....
W jakim celu?

imię i nazwisko dziecka, osób na które pobierane są świadczenia (data urodzenia)

……

…….

W wykonaniu ..... egzemplarz/y.
Ilość

UWAGA! Powyższe zaświadczenia odbiorę osobiście po okazaniu dowodu osobistego lub upoważniam

do odbioru - ……
Imię i Nazwisko osoby upoważnionej

……..
Podpis