

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Piłsudskiego 2  
41-300 Dąbrowa Górnicza**

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

(imię, nazwisko, adres, pesel)  
(wypełnić drukowanymi literami)

**WNIOSEK**

**Proszę o wydanie zaświadczenia dotyczącego wysokości otrzymanych świadczeń z :**

- **ustawy o pomocy społecznej\***(zasiłek stały, okresowy, celowy);
- **ustawy o świadczeniach rodzinnych\*** (zasiłek rodzinny + dodatki, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka, specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie rodzicielskie)
- **ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów\*** (zasiłek dla opiekuna);
- **ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów\*** ( z funduszu alimentacyjnego);  
**ustawy o systemie oświaty\*** ( stypendium, zasiłek szkolny);
- **ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci\*;** (500+)

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

**Oświadczam, iż prowadzę – samodzielne gospodarstwo domowe\* /wspólnie\* z:**

1. ....; 3. ....; 5. ....;  
2. ....; 4. ....; 6. ....;

**Wyżej wymienione zaświadczenie jest mi potrzebne w celu przedłożenia**

**w .....**

**w związku z .....**

**Jednocześnie upoważniam w obecności pracownika tutejszego**

**Ośrodka do odbioru Pana/Panią.....**

**legitymującą się dowodem osobistym .....**

(seria, nr)

.....

(podpis)

\* niepotrzebne skreślić