

Dąbrowa Górnicza dn.....

.....

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego)
(wypełnić drukowanymi literami)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Al. Piłsudskiego 2

41-300 Dąbrowa Górnicza

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem poinformowany o uiszczeniu opłaty skarbowej za udzielenie pełnomocnictwa dotyczącego żądania wydania zaświadczenia o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu przypadającego na jednego członka rodziny „Czyste Powietrze” oraz że w ciągu 3 dni dostarczę powyższe potwierdzenie do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

.....

podpis