

Dąbrowa Górnicza dn.

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

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

WNIOSEK

Proszę o wydanie zaświadczenia o tym, że nie korzystam ze świadczeń :

- **ustawy o pomocy społecznej***(zasilek stały, okresowy, celowy);
- **ustawy o świadczeniach rodzinnych*** (zasilek rodzinny + dodatki, zasilek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka, specjalny zasilek opiekuńczy, świadczenie rodzicielskie, jednorazowe świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu - ustawa "Za Życiem")
- **ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów*** (zasilek dla opiekuna);
- **ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów*** (z funduszu alimentacyjnego);
ustawy o systemie oświaty* (stypendium, zasilek szkolny);
- **ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci***; (500+)
- **ustawy o dodatkach mieszkaniowych*** (dodatek mieszkaniowy)

za okres od do

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