

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 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\* (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+)
- ustawy o dodatkach mieszkaniowych\* (dodatek mieszkaniowy)

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