Obrowo, dnia……..

…….
(imię i nazwisko)

……..
(adres zamieszkania)

……
(PESEL)

…….
(numer telefonu)

Wniosek o wydanie zaświadczenia

FUNDUSZ ALIMENTACYJNY*/ ŚWIADCZENIA RODZINNE*/

ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZE (500+)*/ ŚWIADCZENIE DOBRY START (300+)

Proszę o wydanie zaświadczenia ……
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
Zaświadczenie jest niezbędne w celu: ……
…….
…….

* (Proszę zaznacz właściwą pozycję lub niepotrzebne skreśl)

……..
(podpis)