Czechowice- Dziedzice, dnia …….……….……........

………….…….…...……………………..

Imię i Nazwisko

…….……….…………………..………...

Adres

…….………………………...……………

**Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Czechowicach-Dziedzicach**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Proszę o wydanie zaświadczenia o **pobieranych/ nie pobieranych\*** świadczeniach z tutejszego Ośrodka

w okresie od**: ……….………….……….……** do: **………………………..….………..**

Zaświadczenie potrzebne jest do przedstawienia w: **………………….……….……….**

**………………….……………………………………………….………….……………**

**(nazwa instytucji do jakiej kierowane jest zaświadczenie)**

w celu: **………………………………………………………………….………….……**

**……………..……………………...……………………………..…………..….……….**

**(jaki jest cel uzyskania zaświadczenia)**

Ponadto proszę o zawarcie w zaświadczeniu informacji **…………….…………………**

**………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...…………**

**Sposób odbioru zaświadczenia:**

 osobiście \*

 zaświadczenie odbierze osoba upoważniona\***:………………………………..…......**

**(imię i nazwisko)**

**………………………………………………………………….…………….……….…**

**(PESEL, seria i nr dowodu osobistego)**

**…………………………………………………**

**(czytelny podpis wnioskodawcy)**

Zaświadczenia wydawane są w terminie do siedmiu dni zgodnie z art. 217 § 3 Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

**\* właściwe zakreślić**