

Czechowice- Dzierżice, dnia

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres
.....

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Czechowicach-Dzierżicach**

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