

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

zam.....

.....

Tel kont.:.....

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Alwerni  
Dział Świadczeń Rodzinnych**

Proszę o wydanie zaświadczenia o wysokości **pobieranych/ nie pobieranych\*** świadczeń  
..... **w okresie** ..... na dzieci:

1) .....  
ur. ....

3) .....  
ur. ....

2) .....  
ur. ....

4) .....  
ur. ....

Zaświadczenie niezbędne jest do przedłożenia w .....  
celem .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)