

Numer sprawy DAT.542. 2018

Koszalin, dnia

.....
imię i nazwisko (literami drukowanymi)

.....
adres zamieszkania/zameldowania

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
al. Monte Cassino 2
Koszalin**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL (potwierdzony przez kancelarię po okazaniu dokumentu tożsamości)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL DZIECKA (w przypadku gdy wniosek dot. świadczeń pobieranych na dziecko)

.....
numer telefonu (nieobowiązkowo)

Proszę o wydanie zaświadczenia o korzystaniu/niekorzystaniu (podkreślić właściwe) z:

- **POMOCY SPOŁECZNEJ**
- **ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH**
- **FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO**
- **ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO**
- **ZASIŁKU DLA OPIEKUNÓW**
- **OPIEKI ZASTĘPCZEJ**
- **PORADNICTWA SPECJALISTYCZNEGO**
- **DODATKU MIESZKANIOWEGO**
- **DODATKU ENERGETYCZNEGO**
- **SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE**
- **INNE:**

za okres

Wydruk karty świadczeń TAK/NIE (podkreślić właściwe)

Zaświadczenie niezbędne jest do przedłożenia w

celem ubiegania się o

Odbiór zaświadczenia (podkreślić właściwe):

1) osobisty do 7 dni (7 dnia do godz. 10)

2) przesłanie pocztą na podany adres

Uwaga: osoby niefigurujące w ewidencji MOPR w Koszalinie do wniosku o wydanie zaświadczenia w zakresie świadczeń rodzinnych/funduszu alimentacyjnego zobowiązane są przedstawić do wglądu akt urodzenia dziecka.

.....
podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koszalinie w celu realizacji obowiązków ustawowych – symbol WZ.

data

podpis