

Wodzisław Śląski dnia, .....

Imię i Nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

*ulica i miejscowość*

Data urodzenia: \_\_ : \_\_ : \_\_\_\_

Pesel: .....

Numer telefonu: .....

### Do Dyrektora

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Wodzisławiu Śląskim

#### Cel wydania zaświadczenia:

Proszę o wydanie zaświadczenia celem przedłożenia w.....  
(nazwa instytucji)

w sprawie.....

<b>ZAKRES WYMAGANYCH INFORMACJI</b> (właściwe zaznaczyć X)	
<b>POMOC SPOŁECZNA</b>	
<b>ŚWIADCZENIA RODZINNE</b> w tym: <ul style="list-style-type: none"><li>• zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego,</li><li>• jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka - becikowe,</li><li>• świadczenie za życiem, świadczenie rodzicielskie,</li><li>• świadczenia opiekuńcze w tym: (zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekunów)</li></ul>	
<b>ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZE (500+)</b>	
<b>ŚWIADCZENIA Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO</b>	
<b>ŚWIADCZENIE DOBRY START (300+)</b>	
<b>DODATKI MIESZKANIOWE I ENERGETYCZNE</b>	
<b>STYPENDIA SZKOLNE</b>	
Na rzecz: (imię nazwisko oraz data urodzenia)	
Rodzaj przyznanej pomocy:	
Za okres: (od ..... do .....)	
Wysokość otrzymanej kwoty (właściwe zaznaczyć)      TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Inne:	

.....  
Podpis Wnioskodawcy