

.....  
imię i nazwisko

Starachowice dn.....

.....  
PESEL

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon

Centrum Usług Społecznych w Starachowicach  
Dział Świadczeń Rodzinnych

Proszę o wydanie zaświadczenia o niepobieranych / pobieranych świadczeniach

.....ur./PESEL.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....ur./PESEL.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....ur./PESEL.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....ur./PESEL.....  
(imię i nazwisko dziecka)

W okresie.....

Zaświadczenie potrzebne jest do.....

Do odbioru zaświadczenia upoważniam:.....

Zaświadczenie odbiorę osobiście.

.....  
podpis