

**ZAŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU
Z DODATKU MIESZKANIOWEGO**
URZĄD MIASTA OSTROŁĘKI
UL. GEN. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 45
WYDZIAŁ ZDROWIA I SPRAW SPOŁECZNYCH

ZAŚWIADCZENIE:

Pan(i) zam. Ostrołęka ul.

w miesiącu:

nie korzystał(a) z dodatku mieszkaniowego.

Data

Podpis i pieczęćka