

ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH
MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W OSTROŁĘCE
UL. GEN. JÓZEFA HALLERA 12

Data wpływu do Punktu Informacyjnego
MOPR ul. Hallera 12

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.

DANE WNIOSKODAWCY(1):

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

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

04. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

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

MIEJSCE ZAMIESZKANIA(1):

01. Kod pocztowy

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

02. Miejscowość

03. Ulica

04. Nr domu

05. Nr mieszkania

(1) Wypełnia Wnioskodawca

ZAŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH:

Dział Świadczeń Rodzinnych zaświadcza, że:

Pan(i) zam. Ostrołęka ul.

korzysta* / nie korzysta* ze świadczeń rodzinnych. W miesiącu otrzymał(a)

następujące świadczenia:

Rodzaj świadczenia	Kwota
1. Zasiłek rodzinny na dzieci w wysokości	
2. Dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka w wysokości	
3. Dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej	
4. Dodatek z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym	
5. Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego w wysokości	
6. Dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania	
7. Zasiłek pielęgnacyjny w wysokości	
8. Świadczenie pielęgnacyjne w wysokości	
9. Specjalny zasiłek opiekuńczy w wysokości	
10. Zasiłek dla opiekuna	
11. Świadczenie rodzicielskie	
12. Fundusz alimentacyjny w wysokości	

Ogólna kwota przyznanych świadczeń wynosi:

Data

Podpis i pieczęć pracownika wydającego zaświadczenie

* właściwe zaznaczyć