

Lyski, dnia .....

Nazwisko:.....

Imię:.....

Adres:.....

.....

PESEL:.....

**Dział Świadczeń Rodzinnych  
Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Lyskach**

Proszę o wydanie zaświadczenia o pobieranych (ym)\* / nie pobieranych (ym)\*: świadczeniach rodzinnych\*/funduszu alimentacyjnym\*/świadczeniu wychowawczym\*

w okresie od:.....do :.....na rzecz:

Imię i nazwisko: .....PESEL:.....

Imię i nazwisko: .....PESEL:.....

Imię i nazwisko: .....PESEL:.....

Imię i nazwisko: .....PESEL:.....

Imię i nazwisko: .....PESEL:.....

do:.....

(miejsce instytucji do jakiej kierowane jest zaświadczenie)

w celu: .....

.....

.....

.....

(jaki jest cel uzyskania zaświadczenia)

.....

(czytelny podpis składającego prośbę)

\* **niewłaściwe skreślić**

Zaświadczenia wydawane są w terminie do siedmiu dni zgodnie z art. 217 § 3 Kodeksu Postępowania Administracyjnego