

Wałbrzych .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
PESEL

.....  
adres zamieszkania

.....  
WNIOSEK NR.....

Proszę o wydanie zaświadczenia o pobieranych/ nie pobieranych\* w Dziale Świadczeń Rodzinnych Urzędu Miejskiego w Wałbrzychu świadczeniach na dzieci:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

za okres: .....

cel: .....

.....  
podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić