WYPEŁNIC PISMEM DRUKOWANYM

Bełchatów, dnia .....

.....
Imię i nazwisko

.....
97-400 Bełchatów

.....
PESEL

nr. tel.....

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Bełchatowie

Proszę o wydanie zaświadczenia o:
- pobieraniu / nie pobieraniu przeze mnie świadczeń rodzinnych w tym: zasiłku rodzinnego / jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka / zasiłku pielęgnacyjnego / świadczenia pielęgnacyjnego / funduszu alimentacyjnego/ świadczenia wychowawczego (500+) na dziecko/ci:

Imię i nazwisko dziecka	**data urodzenia**
1.	
2.	
3.	

- w okresie od ..... do .....
- na okres zasiłkowy .....

Niniejsze zaświadczenie jest niezbędne do przedłożenia w:

- Powiatowym Urzędzie Pracy
- Wydziale Spraw Lokalowych Urzędu Miasta
- Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych
- .....

.....
podpis

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych - RODO), Dz. U. UE. L. 2016.119.1.

- *udostępniono mi informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku za złożonym wnioskiem.*

Bełchatów,dn..... .....

podpis