

Porąbka, dnia .....

.....  
(wnioskodawca)

.....  
(adres)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Porąbce  
ul. Rynek 4  
43-353 Porąbka**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia, że nie pobieram oraz nie ubiegam się o:

- zasiłek rodzinny wraz z dodatkami\*od dnia, w okresie zasiłkowym .....  
(wpisać odpowiednio datę lub okres zasiłkowy)
- jednorazową zapomogę z tytułu urodzenia się dziecka (becikowe)\*
- świadczenie pielęgnacyjne\*
- zasiłek pielęgnacyjny\*
- świadczenia z funduszu alimentacyjnego\* w okresie zasiłkowym .....  
(wpisać odpowiednio okres zasiłkowy)

na dziecko/dzieci:

1. .... ur. .... PESEL: .....
2. .... ur. .... PESEL: .....
3. .... ur. .... PESEL: .....
4. .... ur. .... PESEL: .....

Zaświadczenie jest mi niezbędne do przedłożenia w: .....

.....  
(wpisać nazwę instytucji)

Do wniosku dołączam:

1. kserokopię dowodu osobistego
2. kserokopie aktu/ów urodzenia dziecka/i  
lub kserokopie dowodu/ów osobistego/ych dziecka/i

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\*odpowiednie zaznaczyć