

NAZWA PODMIOTU:

Szczecin, dnia.....

Z A Ś W I A D C Z E N I E
O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ PIENIĘŻNYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej zaświadcza, że rodzina

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa i numer szkoły)

korzystała ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej:

		SIERPIEŃ r
1.	zasilek stały	
2.	zasilek okresowy	
3.	data ostatniej decyzji	
4.	dochód na osobę stanowiący podstawę wydania ostatniej decyzji	
5.	Ilość osób zadeklarowanych we wniosku będącego podstawą do wydania ostatniej decyzji	

.....
(podpis i pieczęć)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej zaświadcza, że rodzina

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

korzystała ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej :

		SIERPIEŃ r
1	rodziny zastępcze	
2	pomoc pieniężna na kontynuację nauki	
3	świadczenie dla uchodźców	
4	data ostatniej decyzji	
5	dochód na osobę stanowiący podstawę wydania ostatniej decyzji	
6	ilość osób zadeklarowanych we wniosku będącego podstawą do wydania ostatniej decyzji	

.....
(podpis i pieczęć)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej zaświadcza, że rodzina

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

korzystała z dodatku mieszkaniowego:

		SIERPIEŃ r
1	w wysokości	
2	data ostatniej decyzji	
3	ilość osób zadeklarowanych we wniosku będącego podstawą do wydania ostatniej decyzji	

.....
(podpis i pieczęć)