*Załącznik Nr4 do Zarządzenia Nr 3/2020 Dyrektora MOPS w Stalowej Woli z dnia 02.01.2020r.*

…………………………………………………….. Stalowa Wola dn. ………………………………….

imię i nazwisko\*

………………………………………………………

ulica, numer domu/ mieszkania\*

……………………………………………………

kod pocztowy, miejscowość\*

…………………………………………………………………..

(Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość lub nr pesel)

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Na zasadzie art. 217 § 1 i § 2 pkt 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego wnoszę o wydanie zaświadczenia stwierdzającego, że korzystam/nie korzystam\*\* z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stalowej Woli

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(należy podać zakres informacji)

**Uzasadnienie**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………............................................................................................

Zaświadczenie wymagane jest ze względu na/celem przedłożenia w .....................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………

( podpis wnioskodawcy)

---------------------------------------------------------

\*druk proszę wypełnić drukowanymi literami

\*\* niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| *Zgodnie z art. 217 § 1, § 2 pkt 2 i §3 KPA zaświadczenie wydaje się na żądanie osoby ubiegającej się  o zaświadczenie, jeżeli osoba ubiega się o zaświadczenie ze względu na swój interes prawny w urzędowym potwierdzeniu określonych faktów lub stanu prawnego. Zaświadczenie powinno być wydane bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie siedmiu dni.* |