…………………., dnia r.

……………………………….…………………..……..

(imię i nazwisko )

…………………………….…..…………………….…..

-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

………………….………

(adres zamieszkania)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

…………………………………………….…….……..

nr telefonu

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

ul. ………………………..…

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wysokości kwot należnych składek na

ubezpieczenie zdrowotne za okres od r. do r.

Powyższa informacja jest niezbędna w związku z ubieganiem się o dopłatę do czynszu na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o pomocy państwa w ponoszeniu wydatków mieszkaniowych w pierwszych latach najmu mieszkania ( Dz.U. 2023, poz. 1351 ze zm.).

……………………………………… ………………………………………………… miejscowość, data podpis