

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

sygn akt KMP.....

Wierzyciel/wnioskodawca: imię i nazwisko:.....

adres zamieszkania.....

nr telefonu....., adres e-mail.....

Dłużnik: Imię i nazwisko.....

adres zamieszkania.....

**Proszę o wydanie zaświadczenia o wysokości wyegzekwowanych oraz
przekazanych wierzycielowi alimentów w celu:**

*ustalenia prawa do Funduszu Alimentacyjnego *)*

*ustalenia prawa do zasiłku rodzinnego, zasiłku celowego *)*

*uzyskania dodatku mieszkaniowego, stypendium *)*

za okres:.....

Data

podpis.....