

Skwierzyna, dnia 15 LUTEGO 2024r.

JAN NOWAK  
imię i nazwisko wnioskodawcy

UL. WARSZAWSKA 11/111

66-440 SKWIERZYNA  
adres do korespondencji

00010100001  
PESEL

+48 123 456 789  
nr tel. do kontaktu (dobrowolnie)

WZÓR

Urząd Miejski w Skwierzynie  
ul. Rynek 1  
66-440 Skwierzyna

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA  
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

z rejestru PESEL  z rejestru mieszkańców  w języku polskim/innym\* jakim .....

**Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia\*:**

o zameldowaniu na pobyt stały dotyczącego:

1. JAN NOWAK  
(imię i nazwisko)
2. ....  
(imię i nazwisko)
3. ....  
(imię i nazwisko)
4. ....  
(imię i nazwisko)

o zameldowaniu na pobyt czasowy dotyczącego:

1. ....  
(imię i nazwisko)
2. ....  
(imię i nazwisko)
3. ....  
(imię i nazwisko)

o wymeldowaniu dotyczącego:

1. .... z adresu .....  
(imię i nazwisko)
2. .... z adresu .....  
(imię i nazwisko)

o braku zameldowania pod adresem:

1. ...., 66-440 .....  
(adres oraz miejscowość)

o poprzednim zameldowaniu pod adresem:

1. ...., 66-440 .....

Oświadczam, że jestem właścicielem nieruchomości wymienionej powyżej.

o nr PESEL dotyczącego:

1. ....

(imię i nazwisko)

2. ....

(imię i nazwisko)

o zastrzeżeniu / cofnięciu zastrzeżenia nr PESEL:

1. ....

(imię i nazwisko)

o wyjeździe za granicę dotyczącego:

1. ....

(imię i nazwisko)

**Zaświadczenie przeznaczone jest do spraw\*:**

budownictwa mieszkaniowego

świadczeń alimentacyjnych, opieki, kurateli i przysposobienia, ustalenia ojcostwa

świadczeń socjalnych oraz w sprawach załatwianych na podstawie przepisów o pomocy społecznej, przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, przepisów o zatrudnieniu socjalnym

nauki, szkolnictwa i oświaty pozaszkolnej

zatrudnienia, wynagrodzeń za pracę

ZUS, KRUS, ubezpieczenia zdrowotnego

powszechnego obowiązku obrony

prywatnych

innych (proszę wymienić jakich): .....

**Oświadczam, że\*:**

korzystam ze świadczeń pomocy społecznej z powodu ubóstwa (w załączniku zaświadczenie)

nie korzystam ze świadczeń pomocy społecznej z powodu ubóstwa

.....  
*Jan Nowak*

czytelny podpis wnioskodawcy

**Potwierdzam odbiór zaświadczenia w dniu** *15.02.2024r.*

.....  
*Jan Nowak*

czytelny podpis wnioskodawcy

**Wysokość opłaty skarbowej:**

- 17,00 zł - za wydanie zaświadczenie (należy załączyć dowód opłaty).

**Opłaty można dokonać:**

- kartą płatniczą w siedzibie Urzędu Miejskiego w Skwierzynie,
- lub wpłatą na konto nr 24 8367 0000 0405 6166 1420 0003 (Lubuski Bank Spółdzielczy o/Skwierzyna).

\* właściwe zaznaczyć