

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(adres)

.....
(pesel)

.....
(nr telefonu)

**Burmistrz Miasta i Gminy Skawina
Rynek 1
32-050 Skawina**

WNIOSEK

o wydanie zaświadczenia potwierdzającego okres pełnienia funkcji sołtysa

Wnoszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego okres pełnienia przeze mnie funkcji sołtysa w sołectwie w następującym okresie :

L.p.	Data rozpoczęcia pełnienia funkcji sołtysa	Data zakończenia pełnienia funkcji sołtysa

Zaświadczenie jest niezbędne w celu złożenia w ZUS/KRUS wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego z tytułu pełnienia funkcji sołtysa.

.....
(podpis)

Potwierdzam odbiór zaświadczenia :

...Skawina....., dnia

.....

(podpis)