

....., dnia

Wnioskodawca:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

WÓJT GMINY / BURMISTRZ MIASTA

.....

WNIOSEK

o potwierdzenie sprawowania faktycznej opieki nad osobą uprawnioną do świadczenia emerytalno-rentowego.

Proszę o potwierdzenie sprawowania przeze mnie faktycznej opieki nad osobą uprawnioną do świadczenia emerytalno-rentowego, którego nie może samodzielnie odebrać:

.....

(imię i nazwisko osoby uprawnionej do świadczenia em.-rent.)

.....

(adres zamieszkania osoby uprawnionej do świadczenia em.-rent.)

.....

(numer świadczenia)

Załącznik: oryginał oświadczenia osoby sprawującej faktyczną opiekę nad osobą uprawnioną do świadczenia emerytalno – rentowego.

.....

(własnoręczny podpis wnioskodawcy)