………..….…………., dnia ……….………………

….…………………………

(imię i nazwisko)

…………….………..…….

(adres miejsca zamieszkania)

……….…….……..………

(nr telefonu)

**Wniosek o wydanie zaświadczenia z tytułu pełnienia funkcji sołtysa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORGAN, DO KTÓREGO SKŁADANY JEST WNIOSEK** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** | | |
| Imię (imiona) | Nazwisko | Data urodzenia |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PESEL | Adres miejsca zamieszkania | Adres do korespondencji |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **OKRES, W KTÓRYM WNIOSKODAWCA PEŁNIŁ FUNKCJĘ SOŁTYSA I SOŁECTWO, W KTÓRYM BYŁ SOŁTYSEM** |
|  |

|  |
| --- |
| **CEL WYDANIA ZAŚDWIADCZENIA** |
| Zaświadczenie wydaje się w celu:   * ubezpieczenia społecznego * ubezpieczenia społecznego rolników * inny cel …………………...   \* niepotrzebne skreślić |

…………………………………

*data i podpis*