

Karlino, dnia ..... 2020r.

## **ZAŚWIADCZENIE**

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Karlinie zaświadcza, że

Pan/i.....

Zam. ....

Korzysta / nie korzysta/ z pomocy społecznej w postaci:

-*świadczenie pomocy społecznej* .....

- *dotatków mieszkaniowych* .....

- *świadczeń rodzinnych* .....

- *świadczenia z funduszu alimentacyjnego* .....

za miesiąc ..... 2020 r.

Zaświadczenie wydaje się na prośbę zainteresowanego.