..........................................

 (imię, imiona i nazwisko)

..........................................

 (data urodzenia)

..........................................

 (Pesel)

..........................................

..........................................

 (adres zamieszkania)

**WÓJT GMINY BODZANÓW**

**CHODKOWO UL. BANKOWA 7**

**09-470 BODZANÓW**

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

POTWIERDZAJĄCEGO PEŁNIENIE FUNKCJI SOŁTYSA

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego okres pełnienia przeze mnie funkcji sołtysa Sołectwa ……………………………………, w latach od ……….………….. do ……….………….. (…….. kadencje).

Zaświadczenie przedłożone zostanie w Placówce Terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w ……………….., w związku z ubieganiem się o świadczenie pieniężne z tytułu pełnienia funkcji sołtysa.

..........................................

 (miejscowość, data)

.............................................................

(czytelny podpis )