

Gniezno, dnia _____

(imię i nazwisko)

(aktualny adres)

(kod, poczta)

(telefon kontaktowy)

**Komornik Sądowy
przy Sądzie Rejonowym w Gnieźnie
Przemysław Górny
ul. Poczтовая 9
62-200 Gniezno**

Sygnatura akt KMP _____/_____

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o wydanie:

- 1) zaświadczenia o bezskuteczności egzekucji dla potrzeb uzyskania świadczenia z Funduszu Alimentacyjnego
- 2) zaświadczenia dla potrzeb uzyskania zasiłku rodzinnego za okres (dzień, miesiąc, rok) od _____ do _____

3) inne:

Odbiór osobisty dnia:

(data odbioru wniosku)

(czytelny podpis)