Poświętne, dnia …………………………..

Dane osoby wnioskującej:

Imię i Nazwisko: …………………………………………………

PESEL: …………………………………………………………..

Adres zamieszkania: ..……………………………………………

Telefon kontaktowy: ……………………………………………..

 **Wójt Gminy Poświętne**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O PEŁNIENIU FUNKCJI SOŁTYSA**

 Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego, że w okresie ………………………………………..

pełniłam/pełniłem funkcję sołtysa sołectwa……………………………………………………………….

Zaświadczenie jest mi niezbędne w celu przedłożenia w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w związku z ubieganiem się o świadczenie pieniężne z tytułu pełnienia funkcji sołtysa.

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

 Podpis