

Potwierdzenie złożenia wniosku o ustalenie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego

**Pieczęć Ośrodka Pomocy Społecznej
w Śmiglu**

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy

2. PESEL wnioskodawcy _ _ _ _ _

3. Adres wnioskodawcy