

Ostrów Wielkopolski, dnia _____

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

Sygnatura sprawy KMP _____

WNIOSEK

Proszę o wydanie zaświadczenia niezbędnego do ubiegania się (właściwe zaznaczyć)

- Fundusz Alimentacyjny []

- Zasiłek rodzinny []

- inne (jakie, za jaki okres) _____

Zobowiązany do płacenia alimentów jest _____

(imię i nazwisko dłużnika)

(podpis)