…………………………………………………………. Świętochłowice, ………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………………

(Adres zamieszkania)

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

O ZAMELDOWANIU

**PREZYDENT MIASTA   
ŚWIĘTOCHŁOWICE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wnoszę o wydanie z akt ewidencji ludności zaświadczenia o: (właściwe zaznaczyć: X)** | | |
|  | Zameldowanie na pobyt stały | |
|  | Zameldowanie na pobyt czasowy trwający ponad 3 miesiące | |
|  | Poprzednim miejscu zameldowania na pobyt stały | |
|  | Poprzednim miejscu zameldowania na pobyt czasowy trwający ponad 3 miesiące | |
|  | Wszystkich poprzednich zameldowań na pobyt stały | |
|  | Wszystkich poprzednich zameldowań na pobyt czasowy trwający ponad 3 miesiące | |
|  | **Zaświadczenie o braku osób zameldowanych pod adresem:** |  |
| **Zaświadczenie dotyczy : (właściwe zaznaczyć: X)** | | |
|  | Wnioskodawcy: | |
|  | Inna osoba: | |
|  | Jako prawny opiekun wnioskuję o wydanie zaświadczenia dotyczącego małoletniego dziecka/dzieci-  Imię i nazwisko dziecka/dzieci: | |
| **Cel uzyskania zaświadczenia: (właściwe zaznaczyć: X)** | | |
|  | Alimenty, opieka, kuratela, przysposobienia | |
|  | Ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, renta strukturalna, uprawnienia dla osób niepełnosprawnych | |
|  | Świadczenia socjalne, pomoc społeczna, zatrudnienie socjalne, piecza zastępcza | |
|  | Wybory, referenda | |
|  | Powszechny obowiązek obrony | |
|  | Zatrudnienie, wynagrodzenie za pracę | |
|  | Nauka, szkolnictwo, oświata pozaszkolna, ochrona zdrowia | |
|  | Wymiana dowodu osobistego/ paszportu | |
|  | Inny - wskazać jaki: | |

Opłata skarbowa za zaświadczenie, które podlega opłacie wynosi 17 zł

|  |
| --- |
|  |

Podpis wnioskodawcy

**Opłata: KASA POKÓJ NR 5 lub na nr konta: 08 1020 2313 0000 3802 0574 5635**

Potwierdzam odbiór wyżej wymienionego zaświadczenia (data) ....................................

(podpis) ....................................