………………………………………….. Suchań, dnia …………………………..

 *Imię i nazwisko*

*……………………………………………….*

*……………………………………………….*

 *Adres zamieszkania*

*………………………………………………*

 *Nr PESEL*

*……………………………………………..*

 *Nr telefonu*

 **BURMISTRZ SUCHANIA**

 **UL. POMORSKA 72**

 **73-132 SUCHAŃ**

**W N I O S E K**

Wnoszę o wydanie zaświadczenia dotyczącego potwierdzenia okresu pełnienia funkcji Sołtysa ………………………………………………………………… *(podać nazwę miejscowości).*

Zaświadczenie jest mi niezbędne do złożenia w KRUS wniosku o przyznanie świadczenia pieniężnego z tytułu pełnienia funkcji sołtysa *– ustawa z dnia 26 maja 2023 r. o świadczeniu pieniężnym z tytułu pełnienia funkcji sołtysa.*

 *………………………………………………….*

 *Czytelny podpis wnioskodawcy*