………………………………………….. 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*