

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
.....
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, iż zgodnie z art. 2 ust. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o dodatku osłonowym zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odebrania w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Miedźnie informacji o przyznanych dodatku osłonowy.

.....
(podpis wnioskodawcy)