

pieczęć ośrodka
pomocy
społecznej

CZEŚĆ IX

DOTYCZY WYWIADU, O KTÓRYM MOWA W ART. 23 UST. 4AA LUB 4B USTAWY
Z DNIA 28 LISTOPADA 2003 R. O ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH ALBO
W ART. 15 UST. 1 LUB 2 USTAWY Z DNIA 11 LUTEGO 2016 R. O POMOCY PAŃSTWA
W WYCHOWYWANIU DZIECI*

I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię														
2	Nazwisko														
3	Data urodzenia	dzień					miesiąc				rok				
4	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość														
5	Nr PESEL														
6	Adres zamieszkania	kod pocztowy:				miejscowość:									
		ulica:						nr domu:			nr mieszkania:				
		telefon:				telefon najbliższej rodziny:									
		symbol terytorialny:													

II. USTALENIA PRACOWNIKA SOCJALNEGO WERYFIKUJĄCE WĄTPLIWOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 23 UST. 4AA USTAWY Z DNIA 28 LISTOPADA 2003 R. O ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH ALBO W ART. 15 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 LUTEGO 2016 R. O POMOCY PAŃSTWA W WYCHOWYWANIU DZIECI*

[illegible]

[illegible]

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

Miejscowość _____ Data _____

[illegible]

Miejscowość _____ Data _____