

Karlino, dnia 2024r.

ZAŚWIADCZENIE

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Karlinie zaświadcza, że

Pan/i.....

zam.

Korzysta / nie korzysta/ z pomocy społecznej w postaci:

-*świadczenie pomocy społecznej*

- *dotatków mieszkaniowych*

- *świadczeń rodzinnych*

- *świadczenia z funduszu alimentacyjnego*

za miesiąc 2024 r.

Zaświadczenie wydaje się na prośbę zainteresowanego.