……………………………………. Białobrzegi, dnia……………………..

( imię i nazwisko )

…………………………………. **Burmistrz Miasta i Gminy Białobrzegi**

 ( adres zameldowania ) **Plac Zygmunta Starego 9**

…………………………………. **26-800 Białobrzegi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 nr PESEL

**Wniosek o wydanie zaświadczenia z rejestru mieszkańców**

Proszę o wydanie zaświadczenia:

1. o zameldowaniu na pobyt stały/ czasowy pod adresem ………………………………...
2. o wymeldowaniu z pobytu stałego/czasowego
3. o braku zameldowania osób pod adresem ………………………………………………
4. o wszystkich okresach i adresach zameldowania
5. o ilości osób zameldowanych pod adresem …………………………………………….
6. o zameldowaniu wspólnym z członkami rodziny pod adresem ………………………..

 ………………………………………………………………………………….............

 działając w imieniu własnym i z upoważnienia niżej wymienionych członków rodziny:

………………………………….. ………………………. ………………………………...

 imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

………………………………….. ………………………. ………………………………...

 imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

………………………………….. ………………………. ………………………………...

 imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

………………………………….. ………………………. ………………………………...

 imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

………………………………….. ………………………. ………………………………...

 imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

………………………………….. ………………………. ………………………………...

 imię i nazwisko data urodzenia stopień pokrewieństwa

1. Inne ……………………………………………………………………………………...

 ( treść żądanego zaświadczenia)

Zaświadczenie potrzebne jest w celu przedłożenia w …………………………………………..

 (nazwa instytucji)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

w sprawie ……………………………………………………………………………………..................................................

………………………………………………………………………………………………….....................................................

 ……..……………………………………

 ( podpis wnioskodawcy )

Potwierdzam odbiór zaświadczenia

Nr ……………………………

dnia ………………………….

podpis……………………………………….