

Bydgoszcz, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(ulica)

.....  
(poczta)

.....  
(nr świadczenia)

## WNIOSEK O WYSTAWIENIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o wystawienie zaświadczenia o wysokości **wypłaconego** świadczenia w okresie od ..... do ..... z rozbiem na poszczególne składniki: brutto, netto, podatek, składki zdrowotne, dodatki, deputaty inne świadczenia, w celu przedłożenia w: Urzędzie Miasta, MGOPS, banku\*.  
Zaświadczenie proszę przekazać na adres j/w lub .....

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis)