|  |
| --- |
| **Szanowny Interesancie! – uprzejmie prosimy o zapoznanie się z objaśnieniami pod wnioskiem (formularzem), celem ułatwienia wzajemnej współpracy (realizacji podania/wniosku).** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane Wnioskodawcy:** |  |  |  |  |
| **1. Imię i Nazwisko lub Nazwa Podmiotu**(może być pieczęć Podmiotu)**:** |  | **miejscowość** |  | **data** |
|  |
|  |  | **WNIOSEK O:** |
| **- wydanie zaświadczenia dot. realizacji obowiązku meldunkowego** |
| **2. Adres do korespondencji:** |
|  |  |  |  |
|  | **Miejsce na pieczęć wpływu do Urzędu:** |
| 3. Telefon kontaktowy: |  |  |  |
|  |  | **Burmistrz Międzychodu** |
| 4. Adres e-mail: |  | Urząd Miasta i Gminy w Międzychodzie |
|  |  | ul. Marszałka Piłsudskiego 2 |
| 5. Numer PESEL (osoby fizyczne): |  | 64-400 MIĘDZYCHÓD |
|  |  |  |
| 6. Numer Regon (osoby prawne): |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Korzystając z przysługującego mi uprawnienia zwracam się o: |
| **wydanie z rejestru mieszkańców zaświadczenia o:** *(właściwe zaszczyć: X)* |
|  | Zameldowaniu na pobyt stały |
|  | Zameldowaniu na pobyt czasowy |
|  | Poprzednim miejscu zameldowaniu na pobyt stały |
|  | Poprzednim miejscu zameldowaniu na pobyt czasowy |
|  | Wszystkich poprzednich zameldowaniach na pobyt stały |
|  | Wszystkich poprzednich zameldowaniach na pobyt czasowy |
|  | Wszystkich osób zameldowanych na pobyt stały pod adresem Wnioskodawcy |
|  | Inne – **wskazać jakie?** |
| Informacje niezbędne dla realizacji mojego uprawnienia: |
| **zaświadczenie dotyczy:** *(właściwe zaznaczyć: X)* |
|  | Wnioskodawcy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Małoletniego dziecka – **Imię i Nazwisko dziecka**: |  |

|  |
| --- |
| **Cel uzyskania zaświadczenia:** (właściwe zaznaczyć X) |
|  | 1a) alimentacyjny, opieka, kuratela, przysposobienie |
|  | 1b) ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, renta strukturalna, uprawnienia dla osób niepełnosprawnych |
|  | 1c) świadczenie socjalne, pomoc społeczna, zatrudnienie socjalne, piecza zastępcza |
|  | 1d) wybory, referenda |
|  | 1e) powszechny obowiązek obrony |
|  | 1f) zatrudnienie, wynagrodzenie za pracę |
|  | 1g) nauka, szkolnictwo, oświata pozaszkolna, ochrona zdrowia |
|  | 2) wymiana dowodu osobistego/paszportu |
|  | 3) sprawy sądowe |
|  | 4) inny |

|  |
| --- |
| Celem realizacji przysługującego mi uprawnienia załączam (zaznaczyć właściwe pola, jeśli dotyczą): |
| - dokument potwierdzający uiszczenie opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia w wysokości **17,00 zł** - dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika- dokument potwierdzający uiszczenie opłaty skarbowej za ustanowienie pełnomocnika w wysokości **17,00 zł** |
| **INFORMACJA**: Wniosek (podanie), załączone dokumenty oraz oświadczenia mają na celu uzyskanie dokumenty potwierdzającego prawdziwą okoliczność mającą znaczenie prawne. Wyłudzenie poświadczenia nieprawdy poprzez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 – art. 272 ustawy z dnia 6 czerwca 1977 r. *Kodeks karny* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Szanowny Interesancie! –** wskazanie danych w pkt.:1 i 2 – **jest obowiązkowe**.3 i 4 – **ułatwi nam wzajemny kontakt**5 lub 6 – **umożliwi Tobie „śledzenie” realizacji spraw na stronie internetowej Urzędu pod adresem:** ……………………………………………… |  |
| **Czytelny podpis Wnioskodawcy bądź pełnomocnika, pieczęć Podmiotu oraz podpis osoby umocowanej** |

|  |
| --- |
| **ADNOTACJE URZĘDOWE:** |
|  |
| Opłatę skarbową za zaświadczenie uiszczono dnia: |  | Pieczęć i podpis wydającego zaświadczenie |
|  |
| **POTWIERDZENIE ODBIORU ZAŚWIADCZENIA:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Data** |  | **Podpis** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Niniejszy wniosek/podanie stanowi załącznik do karty usługi Nr | **2/RSO** |