Wodzierady, dnia ……………………………………

**Dane osoby wnioskującej:**

………………………………………………………………………….

Imię i Nazwisko

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

Pesel

…………………………………………………………………………

Adres zamieszkania

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

Nr telefonu

**Wójt Gminy Wodzierady**

**Wniosek o wydanie zaświadczenie o pełnieniu funkcji sołtysa**

Proszę o wydanie zaświadczenia o którym mowa w ustawie z dnia 26 maja 2023 r.   
o świadczeniach pieniężnych z tytułu pełnienia funkcji sołtysa (Dz. U. 2023 poz. 1073)

Okres pełnienia funkcji sołtysa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data rozpoczęcia pełnienia funkcji sołtysa | Data zakończenia pełnienia funkcji sołtysa | Sołectwo w którym pełniono obowiązki sołtysa |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………..

*Podpis wnioskodawcy*