

Wierzchosławice, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

PESEL

**URZĄD GMINY
WIERZCHOSŁAWICE
33-122
WIERZCHOSŁAWICE**

**WNIOSEK
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O OPŁACANIU SKŁADEK
NA FUNDUSZ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ROLNIKÓW**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie zaświadczenia o opłacaniu składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych Rolników.

Zaświadczenie niniejsze potrzebne jest mi do:

.....
.....

.....
(podpis)