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

...................................................................................

(imię i nazwisko)

...................................................................................

(data urodzenia wnioskodawcy)

...................................................................................

(adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy)

**WÓJT GMINY ŁOSOSINA DOLNA**

**ŁOSOSINA DOLNA 300**

**33-314 ŁOSOSINA DOLNA**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCEGO**

**OKRES PEŁNIENIA FUKCJI SOŁTYSA**

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego pełnienie przeze mnie funkcji Sołtysa w Sołectwie ………………………………………….. Gmina Łososina Dolna w okresie od …………………………. do ………………………………

Zaświadczenie jest niezbędne w celu złożenia w: …………………………………………………………………...

...........................................................

(podpis)