

Gdańsk, dnia .....r.

.....  
(imię i nazwisko )

.....  

--	--

 - 

--	--	--	--

 .....

(adres zamieszkania)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
PESEL

.....  
nr telefonu

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych**  
**Oddział w Gdańsku**  
**Wydział Rozliczeń**  
**Kont Płatników Składek**  
**ul. ....**  
**..... Gdańsk**

### WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wysokości kwot należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od ..... r. do ..... r.

Powyższa informacja jest niezbędna w związku z ubieganiem się o dopłatę do czynszu na podstawie **ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o pomocy państwa w ponoszeniu wydatków mieszkaniowych w pierwszych latach najmu mieszkania ( Dz.U. 2020, poz. 551).**

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis