

Toruń, dnia.....

.....
imię i nazwisko

.....
.....
adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
nr telefonu

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Toruniu
Wydział Rozliczeń Kont
Płatników Składek ul.
Mickiewicza 33/39
87-100 Toruń**

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o:

- kwot należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.

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