

.....
Imię i nazwisko

Toruń.....

.....
Adres zamieszkania

Toruńskie Centrum

Świadczeń Rodzinie

ul. Batorego 38/40

87 -100 Toruń

KLAUZULA O PRYZNANIE DODATKU MIESZKANIOWEGO Z MOCĄ WSTECZNA

Na podstawie art. 15zzzib ust. 3 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020r. poz. 1842 ze zm.) wnoszę o przyznanie dodatku mieszkaniowego z mocą wsteczną*: od.....do.....

.....

podpis wnioskodawcy

*(nie wcześniej niż od 14.03.2020 tj. od dnia wprowadzenia stanu epidemii.)