Toruń, dnia………………………..

……………………………..

imię i nazwisko

……………………………..

……………………………..

adres zamieszkania

……………………………..

PESEL

……………………………..

nr telefonu

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych**

**Oddział w Toruniu**

**ul. Mickiewicza 33/39**

**87-100 Toruń**

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o:

* kwotach należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. w tym informacji o wysokości składek od poszczególnych płatników.

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 (t.j. Dz.U. 2024 r. , poz. 506)**