

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 01.01.2025 r. do 31.12.2025 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)**