

....., dnia

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres zamieszkania

PESEL

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

**Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Oddział Regionalny / Placówka Terenowa**

W

Proszę o wydanie zaświadczenia o *(zaznaczyć właściwe)*:

☐ wysokości zasiłków chorobowych wypłaconych w roku 2025,

☐ wysokości brutto wypłaconej w roku 2025 renty lub emerytury (w tym 13. i 14.) w rozbiciu na poszczególne miesiące i z wyszczególnieniem składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Zaświadczenie będzie przedłożone w Politechnice Bydgoskiej w związku z ubieganiem się o stypendium socjalne.

.....
(podpis wnioskodawcy)