................................................ Gaworzyce, dnia................................

(nazwisko i imię)

…...........................................

(data urodzenia)

...............................................

(adres)

..............................................

(PESEL )

 **Wójt Gminy**

  **Gaworzyce**

 Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia.......................................................................

…...........................................................................................................................................................

celem okazania w .................................................................................................................................

do celów..................................................................................................................................................

 ...................................................

 (podpis)