………………………………………….

…………………………………………………………… *Miejscowość, data*

***Wnioskodawca – imię i nazwisko***

……………………………………………………………

*Adres zamieszkania*

 **Wójt Gminy Osiek**

ul. Kwiatowa 30

83-221 Osiek

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego okres pełnienia funkcji Sołtysa Sołectwa ………………………… w następujących latach:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

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

 *(podpis Wnioskodawcy)*