

WYWIAD SZCZEGÓŁOWY DOTYCZY WYWIADU, O KTÓRYM MOWA W ART. 23 UST. 4AA LUB 4B USTAWY Z DNIA 28 LISTOPADA 2003 R. O ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH ALBO W ART. 15 UST. 1 LUB 2 USTAWY Z DNIA 11 LUTEGO 2016 R. O POMOCY PAŃSTWA W WYCHOWYWANIU DZIECI\*

## I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

1	Imię										
2	Nazwisko										
3	Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok			
4	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość										
5	Nr PESEL										
6	Adres zamieszkania	kod pocztowy:				miejsowość:					
		ulica:				nr domu:			nr mieszkania:		
		telefon:				telefon najbliższej rodziny:					
		symbol terytorialny:									

## II. USTALENIA PRACOWNIKA SOCJALNEGO WERYFIKUJĄCE WĄTPLIWOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 23 UST. 4AA USTAWY Z DNIA 28 LISTOPADA 2003 R. O ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH ALBO W ART. 15 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 LUTEGO 2016 R. O POMOCY PAŃSTWA W WYCHOWYWANIU DZIECI\*



III. USTALENIA PRACOWNIKA SOCJALNEGO DOKONANE NA PODSTAWIE INFORMACJI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 23 UST. 4B USTAWY Z DNIA 28 LISTOPADA 2003 R. O ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH ALBO W ART. 15 UST. 2 USTAWY Z DNIA 11 LUTEGO 2016 R. O POMOCY PAŃSTWA W WYCHOWYWANIU DZIECI\*



\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_




\_\_\_\_\_ (podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

\*Właściwe zaznaczyć.