

Zabrzańskie Centrum Świadczeń Rodzinnych
ul. 3 Maja 16, 41-800 Zabrze
Dział Administracji i Dodatków Mieszkaniowych
tel. 32 370 68 00; e-mail: dm@zcsr.zabrze.pl

WYWIAD ŚRODOWISKOWY U WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko

Imiona rodziców, panieńskie nazwisko matki

Dowód osobisty

Nr ewidencyjny PESEL lub data urodzenia

Adres.....

.....

Czy osoba korzystała z dodatku mieszkaniowego TAK/NIE

Aktualna sytuacja:

a) dochodowa

b) zawodowa (miejsce zatrudnienia)

.....

c) zdrowotna

.....

d) rodzinna

.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Uwagi i wnioski pracownika przeprowadzającego wywiad

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis pracownika przeprowadzającego wywiad)

.....
(data i podpis pracownika przeprowadzającego wywiad)

