

Skarżysko-Kamienna, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
Dział Dodatków Mieszkaniowych
26-110 Skarżysko – Kamienna
ul. Sikorskiego 19

Klauzula przyznająca dodatek mieszkaniowy z mocą wsteczną

Na podstawie art.15 zzzib ust. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wprowadzonym przez ustawę z dnia 19 czerwca 2020r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu z związku z wystąpieniem COVID-19 (Dz.U z 2020r. poz. 1086 ze zmianami oraz Dz.U. z 2021 poz.11) w związku z wnioskiem o przyznanie dodatku mieszkaniowego wnoszę o przyznanie dodatku mieszkaniowego z mocą wsteczną tj. za okres od do.....

.....
podpis wnioskodawcy