**CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH Pan/i/ ………………………..…….………**

**ul. Majówka 21a, 27-200 Starachowice ul. ……………………………….….…………**

**tel. 41/274-71-92 27-200 Starachowice**

**Dział Świadczeń Rodzinnych i Alimentacyjnych - tel. 41/273-74-00**

**ZAWIADOMIENIE/ZAWIADOMIENIE POWTÓRNE**

Centrum Usług Społecznych w Starachowicach zawiadamia, że w związku z nieobecnością adresata w miejscu zamieszkania w dniu ………………………2023 r. i niemożliwością doręczenia korespondencji (sygn. …….………..…………….) przez naszego pracownika zawiadamiamy o konieczności zgłoszenia się do tutejszego Centrum do **Punktu Informacyjnego** **, w ciągu 14 dni od daty pierwszego zawiadomienia- tj. w terminie do……………... -** w godzinach pracy Centrum tj. od godziny 7.00 do godziny 15.00.

Zgodnie z art. 44 § 4 Kodeksu postępowania administracyjnego doręczenie uważa się za dokonane, jeśli adresat nie odebrał dokumentu z upływem ostatniego dnia wskazanego powyżej terminu.

W celu odebrania korespondencji należy zgłosić się z niniejszym zawiadomieniem oraz dowodem tożsamości.

 ……………………..…………………………….

 (czytelny podpis dostarczającego)

\*Niepotrzebne skreślić