OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁATY

# ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO

Imię i nazwisko

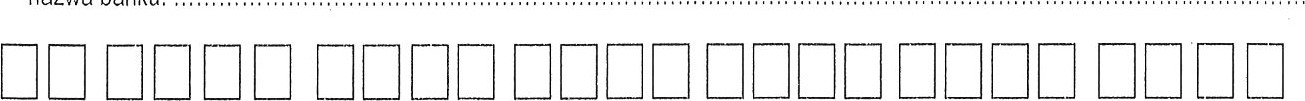
Adres zamieszkania .

## PESEL

Proszę o następujący sposób realizacji świadczeń:

(zaznaczyć właściwy kwadrat)

przelewem we wskazanym banku przekazem pocztowym nazwa banku:



nr rachunku bankowego - 26 cyfr:

gotówką w kasie ośrodka pomocy społecznej

(czytelny podpis osoby ubiegającej się