,Masłów dn. …….

……..
imię i nazwisko

……
adres zamieszkania

……
PESEL

Ja niżej podpisana(-y) …….……. oświadczam, że posiadaczem konta nr

jest ……..…… w Banku …… .

Proszę o przekazywanie:

- świadczeń rodzinnych*
- świadczeń z funduszu alimentacyjnego*
- świadczeń z pomocy społecznej*

realizowanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Masłowie.

od miesiąca ……201……r. na podane wyżej konto bankowe.

……..
/czytelny podpis/

*niepotrzebne skreślić