………………………………… Stara Kiszewa, dnia………………

(imię i nazwisko)

…………………………………

…………………………………

(adres)

 Ośrodek Pomocy Społecznej

 w Starej Kiszewie

Proszę o przekazywanie mego świadczenia (zakreślić odpowiedni kwadrat):

□ zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego,

□ jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka,

□ zasiłku pielęgnacyjnego,

□ świadczenia pielęgnacyjnego,

□ specjalnego zasiłku opiekuńczego,

□ zasiłku dla opiekuna,

□ świadczenia rodzicielskiego,

□ świadczeń z funduszu alimentacyjnego,

na konto numer………………………………………………………………………………......

nazwa banku……………………………………………………………………………………..

 ……………………………………….

 (podpis)