

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

Miejsko Gminny
Ośrodek Pomocy Społecznej
Wydział Świadczeń Rodziny
Ul. Ogrodowa 9
66-010 Nowogród Bobrzański

WNIOSEK O PRZEKAZYWANIE ŚRODKÓW NA KONTO OSOBISTE

Proszę o przekazywanie przyznanych mi świadczeń rodzinnych świadczeń z funduszu
alimentacyjnego na **moje** konto osobiste założone w banku.....

.....

nr rachunku:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o każdej zmianie konta.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy