Nowogród Bobrzański …….. 20…..r.

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

Miejsko Gminny
Ośrodek Pomocy Społecznej
Wydział Świadczeń Rodzinnych
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