Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sępopolu

Sępopol dn. .....

WNIOSEK - ZLECENIE ŚWIADCZENIOBIORCY

Ja niżej podpisany(a).....

Zam. .....

PESEL:.....

Jestem właścicielem rachunku bankowego:

W banku .....

(Pełna nazwa banku)

Począwszy od miesiąca .....

Proszę o przekazywanie na w/w rachunek bankowy*: (zaznacz odpowiednie świadczenia przez podkreślenie)

Świadczenia Rodzinne

Zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami
Jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka
Zasiłku pielęgnacyjnego
Świadczenia pielęgnacyjnego
Specjalnego zasiłku opiekuńczego
Zasiłku dla opiekuna
Świadczenia rodzicielskiego
Funduszu alimentacyjnego
Świadczenie wychowawcze (500+)

Pomoc Społeczna

- zasiłek stały
- zasiłek okresowy
- zasiłek celowy na .....

.....

(czytelny podpis świadczeniobiorcy)

*odpowiednie zaznaczyć

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sępopolu

Sępopol dn. .....

WNIOSEK - ZLECENIE ŚWIADCZENIOBIORCY

Ja niżej podpisany(a).....

Zam. .....

PESEL:.....

Jestem właścicielem rachunku bankowego:

W banku .....

(Pełna nazwa banku)

Począwszy od miesiąca .....

Proszę o przekazywanie na w/w rachunek bankowy*: (zaznacz odpowiednie przez podkreślenie)

Świadczenia Rodzinne

Zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami
Jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka
Zasiłku pielęgnacyjnego
Świadczenia pielęgnacyjnego
Specjalnego zasiłku opiekuńczego
Zasiłku dla opiekuna
Świadczenia rodzicielskiego
Funduszu alimentacyjnego
Świadczenie wychowawcze (500+)

Pomoc Społeczna

- zasiłek stały
- zasiłek okresowy
- zasiłek celowy na .....

.....

(czytelny podpis świadczeniobiorcy)

*odpowiednie zaznaczyć