

JA, _____ PESEL _____

ADRES: LUBOŃ, UL. _____

W ZWIĄZKU Z POBIERANIEM W MOPS LUBOŃ NASTĘPUJĄCYCH ŚWIADCZEŃ¹:

1. ZASIŁKU RODZINNEGO Z DODATKAMI
2. ZASIŁKU I/LUB ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNEGO
3. ŚWIADCZENIA RODZICIELSKIEGO
4.

INFORMUJĘ O ZMIANIE DOTYCZĄCEJ:

1. MNIE – WNIOSKODAWCY
2. CZŁONKA RODZINY WNIOSKODAWCY - _____

PESEL _____

.....

.....

.....

.....

.....

AKTUALNE DANE KONTAKTOWE:

tel. _____

@ _____

DATA I PODPIS _____