

OŚWIADCZENIE

Nazwisko i imię wnioskodawcy:.....

Adres wnioskodawcy:.....

PESEL: Numer dowodu osobistego.....

Przyznane w MOPS LUBOŃ świadczenia proszę przekazywać:

☐

Forma Gotówkowa

**POZNAŃSKI BANK SPÓŁDZIELCZY
UL. Żabikowska 62, LUBOŃ 62-030
TEL.0-61813-01-31**

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....
(PODPIS OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ)

Osoba ubiegająca się o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na formę i sposób wypłaty świadczenia (np. zmiana numeru konta, banku, adresu zamieszkania, zm. nr dowodu osobistego).

KLIENT MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ MOŻE WSKAZAĆ TYLKO JEDNĄ FORMĘ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ, KTÓRA BĘDZIE DOTYCZYŁA SPOSOBU PRZEKAZYWANIA WSZYSTKICH AKTUALNIE POBIERANYCH ŚWIADCZEŃ.

W PRZYPADKU ZMIANY FORMY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ, NOWA FORMA BĘDZIE DOTYCZYŁA WSZYSTKICH ŚWIADCZEŃ, KTÓRE SĄ POBIERANE PRZEZ KLIENTA.

OŚWIADCZENIE

Nazwisko i imię wnioskodawcy:.....

Adres wnioskodawcy:.....

PESEL:

Przyznane w MOPS LUBOŃ świadczenia proszę przekazywać:

NR RACHUNKU BANKOWEGO :

[illegible]

Nazwa banku:.....

(poniższe wypełnić, jeżeli właścicielem rachunku jest inna osoba niż ubiegająca się o świadczenia lub podany wyżej numer rachunku jest rachunkiem wspólnym)

Nazwisko i imię właściciela/współwłaściciela rachunku:.....

Adres właściciela/współwłaściciela rachunku:.....

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....

(PODPIS WŁAŚCICIELA RACHUNKU)

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

(PODPIS OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ)

Osoba ubiegająca się o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na formę i sposób wypłaty świadczenia (np. zmiana numeru konta, banku, adresu zamieszkania, zm. nr dowodu osobistego).

KLIENT MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ MOŻE WSKAZAĆ TYLKO JEDNĄ FORMĘ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ, KTÓRA BĘDZIE DOTYCZYŁA SPOSOBU PRZEKAZYWANIA WSZYSTKICH AKTUALNIE POBIERANYCH ŚWIADCZEŃ.

W PRZYPADKU ZMIANY FORMY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ, NOWA FORMA BĘDZIE DOTYCZYŁA WSZYSTKICH ŚWIADCZEŃ, KTÓRE SĄ POBIERANE PRZEZ KLIENTA.