Nowy Dwór Mazowiecki, dnia….……

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazania świadczeń!

Ja, niżej podpisana/ny:

Nazwisko i imię:……

PESEL……

Adres zamieszkania: ……..

……

proszę o przekazywanie świadczeń rodzinnych (zasiłek rodzinny z dodatkami, zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie rodzicielskie, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka), świadczenia wychowawczego, świadczeń z funduszu alimentacyjnego, świadczenia „ Dobry start”, świadczenia „ Za życiem”, zasiłku dla opiekunów w formie:

☐ do kasy Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Dworze Mazowieckim, ul. Partyzantów 7

☐ na rachunek bankowy nr:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

☐ przekazem pocztowym.

Osoba ubiegająca się o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na formę i sposób wypłaty świadczeń (np. zmiana numeru konta, adres zamieszkania).

…...……

(DATA I PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE)

……

(PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ OŚWIADCZENIE)