OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy wybrać tylko jedną formę przekazywania świadczeń (niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane tylko za pomocą jednej formy płatności)

Nazwisko i imię wnioskodawcy .....

Adres wnioskodawcy .....

Przyznane świadczenia proszę przekazywać na (zaznaczyć formę płatności)

☐* świadczenia rodzinne

☐* świadczenia wychowawcze (500+)

☐* świadczenia z funduszu alimentacyjnego

☐ Konto

Nr rachunku:

☐ W kasie GOPS Ostróda

Ostróda, dnia .....

.....
(podpis wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć