Przytyk, dnia…………………..

 *(data)*

……….………………………..……..……

 *(Imię i nazwisko)*

…………………………………..……….

 *(Adres)*

***O Ś W I A D C Z E N I E***

 Ja, niżej podpisany/a, proszę o wypłatę świadczeń pomocy społecznej
w formie przelewu na konto bankowe.

Nazwa Banku: …………………………………………………………………………..

Nr rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 …………….…………………………….

  *(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)*