

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Spytkowicach

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Proszę o przekazywanie przysługujących mi świadczeń z funduszu alimentacyjnego na moje konto bankowe

prowadzone w banku :

o numerze :

Oświadczam, że jestem posiadaczem/współposiadaczem* ww. konta bankowego.

* niepotrzebne skreślić

.....,

(miejscowość)

(data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

wprowadzono do systemu bankowego :

(data i podpis)