

.....  
/ miejscowość i data /

.....  
/ imię i nazwisko świadczeniobiorcy /

.....  
/ adres /

.....  
/ PESEL /

### Oświadczenie

Proszę o wypłatę należnych mi świadczeń rodzinnych, świadczeń opiekuńczych, świadczeń wychowawczych, świadczenia dobry start, świadczeń z funduszu alimentacyjnego, pomocy materialnej w formie stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego\*:

- gotówką w kasie Banku Spółdzielczego w Krzywdzie,
- przelewem na wskazane konto bankowe

Właścicielem konta bankowego jest.....

Nazwa banku .....

Nr rachunku bankowego

|    |        |        |        |        |        |        |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| □□ | □□□□□□ | □□□□□□ | □□□□□□ | □□□□□□ | □□□□□□ | □□□□□□ |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|

.....  
(podpis)

\*niepotrzebne skreślić