Imię i Nazwisko GLIWICE, ...

.....

.....

Adres

Gliwice ul. .....

PESEL

Zwracam się z prośbą o przekazanie świadczeń rodzinnych / świadczeń z funduszu alimentacyjnego / świadczenia wychowawczego / zasiłku pielęgnacyjnego / świadczenia pielęgnacyjnego / specjalnego zasiłku opiekuńczego / zasiłku dla opiekuna / jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka / świadczenia rodzicielskiego od miesiąca* …… na podany poniżej numer rachunku bankowego:

.....

podpis

*OPS zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczeń na nowy numer konta bankowego od następnego miesiąca, w sytuacji, jeżeli osoba została już uwzględniona w naliczonych listach wypłat.