……
Imię i nazwisko

……
PESEL

……
Adres

Proszę o wypłatę przysługujących mi świadczeń z:
☐- świadczenia rodzinne
☐- fundusz alimentacyjny
☐- świadczenie wychowawcze

*właściwe zaznaczyć X
realizowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej we Wschowie przelewem na konto
Od (miesiąc / rok)

……..
numer konta:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

…….
Data i podpis