Ostrowiec Św., dn. ….....

….....
(imię i nazwisko)

….....
(PESEL)

….....
(adres zamieszkania)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Ostrowcu Świętokrzyskim

Proszę o przekazywanie:

- świadczeń z pomocy społecznej: zasiłku stałego*), celowego*), okresowego*)
- świadczeń rodzinnych*)
- świadczeń wychowawczych*)
- świadczeń funduszu alimentacyjnego*)
- dodatku mieszkaniowego i energetycznego*)
- stypendiów szkolnych*)

na rachunek bankowy o numerze:

nazwa Banku .....

imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego:

…….....

adres zamieszkania właściciela rachunku bankowego:

.....ul. ……..... nr domu .....kod……
(miejscowość)

….....
(podpis)

*) niepotrzebne skreślić