

**WNIOSEK**

Stary Sącz, dnia.....

Proszę o przekazywanie: *(właściwe podkreślić)*

- świadczeń rodzinnych,
- świadczeń z funduszu alimentacyjnego,
- świadczenia „Rodzina 500+”,
- świadczeń pieniężnych z systemu pomocy społecznej

od ..... na załączone konto  
(miesiąc/rok)

Numer	Nazwisko i imię właściciela konta
	PESEL/DATA URODZENIA
	ADRES

**rachunku bankowego, na który ma być przelane świadczenie:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<b>Nazwa Banku</b>
--------------------

*W przypadku gdy świadczenia mają być przekazywane na konto innej osoby (np. współmałżonka), deklaruję, że nie będę domagać się żadnych roszczeń względem organu właściwego z powodu tego, że przysługujące mi świadczenia wypłacane są na konto innej osoby.*

Zaprzestanie wypłat świadczeń na przedstawione konto nastąpi po pisemnej rezygnacji wnioskodawcy.

**DANE WNIOSKODAWCY**

..... Podpis osoby przyjmującej	Czytelny podpis .....
	Adres .....
	PESEL .....