Barczewo, dnia .....

Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej w Barczewie
Komórka Świadczeń Rodzinnych, Funduszu
Alimentacyjnego, Świadczenia Wychowawczego
i Świadczenia „Dobry Start"

Proszę o wypłatę przysługujących mi świadczeń na następujący nr rachunku bankowego

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL .....

Właściciel konta .....

Pełna nazwa banku .....

.....

Numer rachunku **(26 cyfr)**

.....
(podpis wnioskodawcy)