| |
|---|
| **NAZWISKO I IMIĘ:** |
| **ADRES:** |
| **PESEL:** |

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Proszę o przekazywanie przyznanego mi świadczenia rodzinnego/zaliczki alimentacyjnej na rachunek bankowy:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nr rachunku bankowego

w banku…….
nazwa i adres banku

…… ……..
miejscowość, data podpis

| |
|---|
| **NAZWISKO I IMIĘ:** |
| **ADRES:** |
| **PESEL:** |

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Proszę o przekazywanie przyznanego mi świadczenia rodzinnego/zaliczki alimentacyjnej na rachunek bankowy:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nr rachunku bankowego

w banku…….
nazwa i adres banku

…… ……..
miejscowość, data podpis