

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, dnia)

(adres)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Świadczenia Rodzinne
ul .Osiedlowa 2
97-410 Kleszczów**

.....
(nazwa podmiotu realizującego świadczenia rodzinne)

Należne mi świadczenia wynikające z ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych proszę przekazywać na mój rachunek bankowy

nazwa banku

nr rachunku bankowego

--	--	--	--	--	--	--

.....
(czytelny podpis)