Data.....

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie moich należności z tytułu:

- ☐ Zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku rodzinnego;
- ☐ Zasiłku pielęgnacyjnego;
- ☐ Świadczenia pielęgnacyjnego;
- ☐ Specjalnego zasiłku opiekuńczego;
- ☐ Zasiłku dla opiekuna;
- ☐ Jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka;
- ☐ Świadczenia rodzicielskiego;
- ☐ Świadczenia wychowawczego;
- ☐ Świadczeń z funduszu alimentacyjnego;
- ☐ Stypendium szkolnego;
- ☐ Zasiłku szkolnego;
- ☐ Dodatku mieszkaniowego.

na wskazane konto bankowe:

☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐

.....
(podpis)