

.....
/miejscowość, data/

.....
/imię i nazwisko /

.....
/adres zamieszkania//

nr tel.:

e-mail:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 5
19-300 Elk

O Ś W I A D C Z E N I E

W związku z przyznaniem pomocy finansowej
proszę o przekazywanie środków pieniężnych na konto Pani/Pana
.....

/imię, nazwisko i adres zamieszkania/

Nazwa banku i nr konta
.....

.....
/data i czytelny podpis wychowanka/

Poniższe wypełnić tylko w przypadku, kiedy pomoc ma być wypłacona na konto inne niż wychowanka!

Wyrażam zgodę na przekazywanie pomocy pieniężnej przyznanej Pani/Panu
..... na mój nr konta bankowego.....
.....

.....
/data i czytelny podpis właściciela konta/