............................................... Rząśnia, dn. ………………………
 imię i nazwisko

……………………………..
 Adres

 **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
 w Rząśni
 Świadczenia Rodzinne**

Proszę o przekazywanie moich świadczeń rodzinnych / świadczeń opiekuńczych / świadczeń z funduszu alimentacyjnego na rachunek osobisty:

Nr …………………………………………………………………………………………..

……………………………………

 Podpis