............................................... 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