Końskie, dnia……..

Imię i Nazwisko ……..……

Adres zamieszkania ……...

Pesel ……...……

Numer telefonu …….

O Ś W I A D C Z E N I E

Proszę o przekazanie należnych świadczeń:

I. Świadczeń rodzinnych:

1) zasiłek rodzinny wraz z dodatkami,

2) zasiłek pielęgnacyjny,

3) specjalny zasiłek opiekuńczy,

4) świadczenie pielęgnacyjne,

5) świadczenie rodzicielskie,

6) jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka,

7) zasiłek dla opiekuna.

II. Świadczenia wychowawczego (500+).

III. Świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

od miesiąca ……. **w formie:**

☐ przelewu na podany numer konta bankowego:

Nazwa banku…….…….....…….

Numer konta

☐ karty przedpłaconej.

……

(podpis)