

Osoba wnioskująca:

Imię:.....Nazwisko:.....

Adres:.....

PESEL _____

Do:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
Ul. Korczaka 5, 64-100 Leszno

DYSPOZYCJA STAŁA PRZELEWU NA KONTO

Wnoszę o przekazywanie należnych mi świadczeń:

- zasiłku rodzinnego
- zasiłku pielęgnacyjnego
- świadczenia pielęgnacyjnego
- specjalnego zasiłku opiekuńczego
- zasiłku dla opiekuna
- świadczenie rodzicielskie
- jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka („Becikowe”)
- „Leszczyńskie becikowe”
- świadczenia wychowawcze („500+”)
- „Dobry start” („300+”)

na następujące konto bankowe:

Nazwa Banku:.....

Numer konta (NRB): _ _ _ _ _

Właściciel Konta:

Imię:.....Nazwisko:.....

Adres:.....

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za prawidłowość ww. danych i zobowiązuję się do niezwłocznej zmiany dyspozycji w przypadku ich zmiany.

.....
data

.....
podpis