

Łomazy, r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Łomazach**

Proszę o przekazywanie

- zasiłku pielęgnacyjnego*
- świadczenia pielęgnacyjnego*
- świadczeń z funduszu alimentacyjnego*
- zasiłku rodzinnego oraz dodatków do zasiłku*
- jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka*

na konto w banku

na numer

.....
(podpis)

*) właściwie zaznaczyć