........................................................ Radymno, dnia ...................................

(Imię i nazwisko)

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

(Adres)

Pesel:……………………………

# **POLECENIE DOKONYWANIA WYPŁAT ŚWIADCZEŃ**

Proszę o dokonywanie do odwołania **wypłat świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej**

od miesiąca………………………………202…..r.

na wskazany poniżej rachunek bankowy

………………..……......................................................................................................................

(pełna nazwa banku i oddział)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nr: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**(czytelny podpis)**