

Świętochłowice, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

..... --- Świętochłowice

Informacja o odbiorze decyzji

Zostałam/em poinformowana/y, że przewidywany dzień odbioru decyzji przypada na

W przypadku wydania decyzji przed wskazanym dniem Organ poinformuje o powyższym telefonicznie.

W przypadku decyzji odmownej zostanie ona przesłana drogą pocztową na Pani/Pana adres zamieszkania.

Decyzję ustalającą prawo do świadczeń rodzinnych należy odebrać osobiście w Dziale Świadczeń Rodzinnych i Dodatków Mieszkaniowych Ośrodka Pomocy Społecznej w Świętochłowicach.

W przypadku braku możliwości odbioru osobistego decyzji upoważniam do jej odbioru Panią/Pana

..... zamieszkałą/ego w przy

ul. nr legitymującego się dowodem osobistym

nr

Zostałam/em poinformowany/a, że wypłata należnych świadczeń zostanie zrealizowana po odbiorze decyzji.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)