Świętochłowice, dnia .....

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Adres)

.....
(Seria i nr dokumentu tożsamości)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przekazywanie przyznanych świadczeń z pomocy społecznej na konto bankowe w:

.....

nr konta:

....

(podpis strony) (podpis pracownika socjalnego)

Świętochłowice, dnia .....

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Adres)

.....
(Seria i nr dokumentu tożsamości)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przekazywanie przyznanych świadczeń z pomocy społecznej na konto bankowe w:

.....

nr konta:

....

(podpis strony) (podpis pracownika socjalnego)