

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

(Załącznik nr 6 do wniosku o ustalenie prawa do zasiłku rodzinnego z dodatkami)

DANE WNIOSKODAWCY

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>

ADRES WNIOSKODAWCY

Miejscowość	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>
Numer domu	<input type="text"/>
Numer lokalu	<input type="text"/>
Numer telefonu (nieobowiązkowo)	<input type="text"/>
Adres poczty elektronicznej – e-mail (nieobowiązkowo)	<input type="text"/>

PRYZNANE ŚWIADCZENIE PROSZĘ PRZEKAZYWAĆ

Karta przedpłacona (posiadam)	<input type="checkbox"/>
Karta przedpłacona (nie posiadam)	<input type="checkbox"/>
Nr rachunku bankowego	<input type="text"/>
Nazwa banku	<input type="text"/>

Osoba ubiegająca się o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na formę i sposób wypłaty świadczenia (np. zmiana numeru rachunku, banku).

KLIENT POZNAŃSKIEGO CENTRUM ŚWIADCZEŃ MOŻE WSKAZAĆ TYLKO JEDNĄ FORMĘ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ, KTÓRA BĘDZIE DOTYCZYŁA SPOSOBU PRZEKAZYWANIA WSZYSTKICH AKTUALNIE POBIERANYCH ŚWIADCZEŃ. W PRZYPADKU ZMIANY FORMY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ, NOWA FORMA BĘDZIE DOTYCZYŁA WSZYSTKICH ŚWIADCZEŃ, KTÓRE SĄ POBIERANE PRZEZ KLIENTA

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA:

Miejscowość	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/>
Podpis wnioskodawcy	<input type="text"/>