

# OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

(Załącznik nr 6 do wniosku o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego)

## DANE WNIOSKODAWCY

Imię	
Nazwisko	

## ADRES WNIOSKODAWCY

Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Numer telefonu (nieobowiązkowo)	
Adres poczty elektronicznej – e-mail (nieobowiązkowo)	

## PRYZYCNANE ŚWIADCZENIE PROSZĘ PRZEKAZYWAĆ

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

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, adresu zamieszkania).

**KLIENr 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 KLIENrA**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia:**

Miejscowość	
Data	
Podpis wnioskodawcy	