

Orneta, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....

Miejsko – Gminny Ośrodek  
Pomocy Społecznej w Ornecie

Proszę o przekazywanie moich świadczeń rodzinnych / świadczeń  
alimentacyjnych / świadczeń wychowawczych / zasiłków stałych /  
zasiłków celowych / zasiłków okresowych \* na następujące konto:

.....  
NUMER KONTA

.....  
(podpis)

\* - niepotrzebne skreślić