

Złotoryja, dnia

.....
.....

Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Złotoryi

Proszę o przekazywanie świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego, zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka świadczenia wychowawczego, rodzicielskiego* gotówką w kasie Powiatowego Banku Spółdzielczego w Złotoryi od miesiąca..... w terminie.....

.....
(podpis)

***niepotrzebne skreślić**

Złotoryja, dnia

.....
.....

Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Złotoryi

Proszę o przekazywanie świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego, zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka świadczenia wychowawczego, rodzicielskiego* gotówką w kasie Powiatowego Banku Spółdzielczego w Złotoryi od miesiąca..... w terminie.....

.....
(podpis)

***niepotrzebne skreślić**

Złotoryja, dnia

.....
.....

Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Złotoryi

Proszę o przekazywanie świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego, zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka świadczenia wychowawczego* przekazem pocztowym od miesiąca.....

na adres:.....

.....

.....
(podpis)

***niepotrzebne skreślić**

Złotoryja, dnia

.....
.....

Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Złotoryi

Proszę o przekazywanie świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego, zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka świadczenia wychowawczego* przekazem pocztowym od miesiąca.....

na adres:.....

.....

.....
(podpis)

***niepotrzebne skreślić**