Święta Katarzyna, dnia .....

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach
Dział Świadczeń Rodzinnych
55-010 Święta Katarzyna, ul. Żernicka 17

.....
imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....
adres zamieszkania

.....
PESEL

PROTOKÓŁ ZMIANY FORMY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH, ŚWIADCZEŃ OPIEKUŃCZYCH, ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO, FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

Zwracam się z prośbą o zmianę formy wypłaty*:

- **z konta osobistego**

- **z wypłaty w gotówce**

na formę wypłaty*:

- **na konto osobiste o numerze**

.....
imię i nazwisko właściciela konta osobistego**

- **na wypłatę w gotówce**

Proszę o zmianę realizacji wypłat od miesiąca .....

Jednocześnie proszę o dokonanie zmian w zakresie świadczeń rodzinnych, świadczeń opiekuńczych, świadczenia wychowawczego, funduszu alimentacyjnego.*

*właściwe podkreślić
** uzupełnić jeśli właścicielem konta nie jest świadczeniobiorca

.....
podpis pracownika DŚR

.....
podpis świadczeniobiorcy