

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!

(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)

Imię i nazwisko

PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adres

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

(nazwa banku, oddział)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną*1 do w/w konta bankowego

*1 niepotrzebne skreślić

Odbiorę w punkcie kasowym / placówce banku:

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

(data podpis osoby ubiegającej się)

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