

Wyszków dnia

O Ś W I A D C Z E N I E
o zmianie sposobu wypłaty świadczeń

Ja niżej podpisana/y

PESELnumer telefonu

legitymująca/y się dowodem osobistym nr

zamieszkała/y

proszę o przekazywanie od dnia przyznanych świadczeń na konto bankowe:

imię i nazwisko właściciela konta.....

nazwa banku.....

nr rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jednocześnie, w przypadku konieczności zmiany decyzji wyrażam zgodę na zmianę decyzji w sprawie przyznanych świadczeń w części dotyczącej sposobu wypłaty - zgodnie z art. 155 Kodeksu postępowania administracyjnego.

.....
podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie