

Kruszyn, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bolesławcu z siedzibą w Kruszynie ul. Kasztanowa 1a świadczeń z pomocy społecznej na osobiste konto bankowe:

.....
Nazwa banku

--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Jednocześnie zobowiązuję się do zawiadomienia Ośrodka na piśmie o wszelkich zmianach dotyczących podanych wyżej informacji.

.....
Podpis