

.....
miejscowość, data

.....
imię nazwisko

.....
ulica/nr

.....
kod pocztowy/miejscowość

**Sz. P.
Dyrektor
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wodzisławiu Śląskim**

Prośba

Zwracam się z prośbą o wypłatę świadczeń, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. (Dz. U. z 2018 r. poz.998 z późn.zm.) na rachunek bankowy:

Nr:

Bank:

Oświadczam, że jestem właścicielem w/w rachunku bankowego.

.....
(podpis wnioskodawcy)