

Rzeszów dnia.....

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy/świadzeniobiorcy

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

pesel wnioskodawcy/świadzeniobiorcy

.....
adres wnioskodawcy/świadzeniobiorcy

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Rzeszowie**

Proszę o przekazywanie świadczeń z funduszu alimentacyjnego od miesiąca.....

gotówką w oddziale banku wskazanym w decyzji przyznającej w/w świadczenie

przelewem na niżej wskazany numer rachunku bankowego:

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

W
nazwa banku

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się)