

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy/świadczeniobiorcy

Rzeszów dn: .....

pesel wnioskodawcy/świadczeniobiorcy

.....  
adres wnioskodawcy/świadczeniobiorcy

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Rzeszowie**

Proszę o przekazywanie świadczeń rodzinnych na konto bankowe od miesiąca

.....

Nr rachunku

W .....

nazwa banku