

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia.....

.....
(adres)

**Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Damrota 2
47-303 Krapkowice**

Proszę o wypłatę świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego:

- **w kasie tut. Ośrodka**

- **na konto bankowe**

numer konta bankowego:

.....
nazwa i adres banku:

.....
(podpis)

niepotrzebne skreślić