

.....  
(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