<u>Oświadczenie dotyczące formy wypłacania świadczeń</u>

Przyznane świadczenie proszę przekazywać na wskazany poniżej numer rachunku bankowego:

Nazwa banku: …….

Nazwisko i imię właściciela/współwłaściciela rachunku bankowego:

……...……

PESEL:

Adres właściciela/współwłaściciela rachunku:

……..…..

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną*) do w/w konta bankowego

*) niepotrzebne skreślić

Osoba ubiegająca się o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na formę i sposób wypłaty świadczenia (np. zmiana numeru rachunku, banku, adresu zamieszkania).

…… ……

(Miejscowość, data) (odpis osoby ubiegającej się)