

....., dnia

(Nazwisko i imię)

.....
(Miejsce zamieszkania)

.....

.....
(PESEL)

U P O W A Ż N I E N I E

Ja niżej podpisana/y* upoważniam Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Modliborzycach do przekazywania na niżej wskazany rachunek bankowy przyznanych mi zasiłków z Sekcji Świadczeń Rodzinnych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Modliborzycach.

Niniejsze upoważnienie udzielam na czas nieokreślony */czas określony do dnia*.

W przypadku udzielenia upoważnienia na czas określony niniejsze upoważnienie traci moc prawną z upływem terminu określonego wyżej.

Wyплаты należy przekazywać na niżej wskazane konto bankowe :

1. Nazwa Banku:

.....

2. Numer konta:

.....

3. Nazwisko i imię, adres właściciela rachunku:

.....

.....

.....

(podpis osoby składającej upoważnienie)

* Niepotrzebne skreślić.