…… Miłakowo, dn…….

……

……

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

w Miłakowie

Proszę, aby należne mi świadczenia dotyczące:

- ☐ Świadczenia rodzinne z dodatkami
- ☐ Fundusz alimentacyjny
- ☐ Świadczenia wychowawcze (500+)
- ☐ Zasiłek dla opiekuna
- ☐ Specjalny zasiłek opiekuńczy
- ☐ Świadczenie pielęgnacyjne
- ☐ Dodatki mieszkaniowe
- ☐ Dodatki energetyczne

Przekazywać na n/w numer rachunku bankowego

……

(podpis)