

# OŚWIADCZENIE

**Imię i nazwisko:**

**PESEL:**

[illegible]

**Adres:**

**Przyznane świadczenie proszę przekazywać na Konto**

**Nr rachunku:**[illegible]

**Nazwa banku:**

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

Nekla, dnia .....

(podpis osoby ubiegającej się)