**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ**

**Należy zaznaczyć jedną formę przekazywania świadczeń!!**

(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą jednej formy płatności)

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………….….…..……

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL:

Adres…………………………………………………………………………………………….…………….………...

* Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

……………………………………………………………………………………………………………..…………….

(nazwa banku, oddział)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

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

\*)niepotrzebne skreślić

* Odbiorę w punkcie kasowym/placówce banku:

…………………………………………………………………………………………………………….……………..

(nazwa i adres punktu kasowego/placówki banku)

………………………………………………..

(data podpis osoby ubiegającej się)

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