

Milanówek,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Milanówku**

Wnoskuje o następujący sposób realizacji przyznanych

- świadczeń rodzinnych
- funduszu alimentacyjnego
- świadczeń opiekuńczych
- jednorazowej zapomogi z tyt. urodzenia się dziecka
- świadczenia wychowawczego
- stypendium szkolnego

Przelewem we wskazanym banku

Nazwa banku

Nr konta

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Gotówką w kasie Ośrodka

.....
(data i podpis)