..... Rzeszów dnia.....

imię i nazwisko wnioskodawcy/świadczeniobiorcy

□□□□□□□□□□□

pesel wnioskodawcy/świadczeniobiorcy

.....

adres wnioskodawcy/świadczeniobiorcy

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Rzeszowie

Proszę o przekazywanie świadczeń rodzinnych

□ gotówką w oddziale banku wskazanym w decyzji przyznającej w/w świadczenie

□ przelewem na niżej wskazany numer rachunku bankowego:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

w .....

nazwa banku

…… ……

(miejscowość, data) (podpis osoby ubiegającej się)