

.....
(nazwisko i imię)

Szczecinek, dnia.....

.....
(adres)

.....

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Szczecinku**

PODANIE

Proszę o przekazywanie przyznanych mi pieniędzy z tytułu świadczeń :

.....

.....

przekazem pocztowym.

Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącanie z należnych mi świadczeń kosztów nadania przekazu pocztowego.

.....

(podpis)