

Szklarska Poręba,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)
.....

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Szklarskiej Porębie

Proszę o przekazywanie stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego na konto bankowe.

Właściciel konta Pan/Pani..... nr

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Udostępnione informacje będą podlegały ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i zostaną wykorzystane wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem, dla którego zostały udostępnione.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Szklarska Poręba,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)
.....

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Szklarskiej Porębie

Proszę o przekazywanie świadczeń rodzinnych i alimentacyjnych na konto bankowe.

Właściciel konta Pan/Pani..... nr

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Udostępnione informacje będą podlegały ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i zostaną wykorzystane wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem, dla którego zostały udostępnione.

.....
(podpis wnioskodawcy)