

.....  
miejscowość, data

.....  
imię nazwisko

.....  
ulica/nr

.....  
kod pocztowy/miejscowość

**Sz. P.  
Dyrektor  
Powiatowego Centrum  
Pomocy Rodzinie  
w Wodzisławiu Śląskim**

### **Prośba**

Zwracam się z prośbą o wypłatę świadczeń, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. (Dz. U. z 2018 r. poz.998 z późn.zm.) na rachunek bankowy:

Nr: .....

Bank: .....

Oświadczam, że jestem właścicielem w/w rachunku bankowego.

.....  
(podpis wnioskodawcy)