

.....  
Imię i nazwisko

Osiek, dnia.....

.....  
Adres zamieszkania

.....

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Główna 125  
32 -608 Osiek

## UPOWA NIENIE DO WYPŁATY

**Upoważniam GOPS w Osieku do przekazywania należnych mi świadczeń rodzinnych w formie:**

1. Wypłaty w kasie B.S. w Osieku
2. Przelewu na rachunek bankowy nr

□□ - □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Nr rachunku bankowego – 26 cyfr

.....  
Podpis