Bełchatów, dnia …….

……..
Imię i nazwisko

……
Adres

……
PESEL

Dyrektor Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Bełchatowie

Proszę o wypłatę świadczeń rodzinnych / funduszu alimentacyjnego od miesiąca ……
w kasie MOPS / na konto*:

Właściciel konta:……..
Proszę o wypłatę świadczeń wychowawczych „Program Rodzina 500+" od miesiąca ……
w kasie MOPS / na konto*:

Właściciel konta:……
*niepotrzebne skreślić

……
Podpis

Bełchatów, dnia …….

……..
Imię i nazwisko

……
Adres

……
PESEL

Dyrektor Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Bełchatowie

Proszę o wypłatę świadczeń rodzinnych / funduszu alimentacyjnego od miesiąca ……
w kasie MOPS / na konto*:

Właściciel konta:……
Proszę o wypłatę świadczeń wychowawczych „Program Rodzina 500+" od miesiąca …….
w kasie MOPS / na konto*:

Właściciel konta:……..
*niepotrzebne skreślić

……
Podpis