**WNIOSEK O PRZEKAZYWANIE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ NA RACHUNEK BANKOWY**

Dane osoby ubiegającej się o świadczenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | | |
| PESEL\* | NIP\* | |
| Seria i numer dowodu osobistego\* | Obywatelstwo | |
| Miejsce zamieszkania/zameldowania | | Telefon |

\*w przypadku cudzoziemców wpisać odpowiedni numer identyfikacyjny (numer paszportu)

**Proszę o przekazywanie świadczeń na poniższy rachunek bankowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa banku (oddziału) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pełny numer rachunku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Właściciel rachunku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

………..…………………………………………..

data i podpis wnioskodawcy