**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