

z dnia 04.09.2013r.

OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy wybrać tylko jedną formę wypłaty świadczeń (niezależnie od rodzaju), ponieważ świadczenia mogą być przekazywane tylko za pomocą jednej formy płatności

Nazwisko i imię

PESEL

Adres

Przyznane świadczenia:

- rodzinne i funduszu alimentacyjnego*
- pomocy materialnej dla uczniów*,
- pomocy społecznej*,
- wspierania rodziny i pieczy zastępczej*,
- z PFRON*

proszę przekazywać na (zaznaczyć wybraną formę wypłaty świadczenia):

Konto osobiste

Nr rachunku bankowego

		-					-						-					-						-					
--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Nazwa banku

.....

(poniższe wypełnić, jeżeli właścicielem rachunku jest inna osoba niż ubiegająca się o świadczenie)

Nazwisko i imię

PESEL

Adres

Nr rachunku bankowego

[illegible]



.....



.....

.....

Podpis wnioskodawcy

Osoba ubiegająca się o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na formę i sposób wypłaty świadczenia (np. zmiana banku, rachunku bankowego, adresu zamieszkania).

Częstochowa, dnia

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie

dla celów potrzebnych do ustalania uprawnień do świadczeń wynikających z ustawy z dnia 2 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości fakt, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania, zgodnie z art.24 ust.1 oraz art.32 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....

Podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....

data i podpis osoby składającej oświadczenie