

Częstochowa, dn.

☐ **przekazem pocztowym, co uzasadniam**
.....
.....
.....
.....

Częstochowa, dnia

.....
(podpis świadczeniobiorcy)

*właściwe podkreślić

Potwierdzam zasadność i konieczność przekazywania świadczenia przekazem pocztowym.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć pracownika MOPS)

Wniosek stanowi załącznik do wniosku o ustalenie uprawnień do świadczeń.

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).