Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie
ul. Adama Mickiewicza 2A, 26-300 Opoczno
tel. (44) 755-24-93, fax (44) 754-40-31
www.ops.opoczno.pl, mgops@ops.opoczno.pl

Opoczno, dnia……

Imię i nazwisko……..

Pesel……..

Adres zamieszkania……..

Telefon……..

Oświadczenie

Proszę o przekazanie należnych mi świadczeń z pomocy społecznej:

☐ W kasie Banku Spółdzielczego Pl. Kościuszki 3; 26 – 300 Opoczno w godz. 8.00 – 15.00

numer dowodu osobistego ……..

☐ Na rachunek bankowy ……..

(nazwa banku)

(nr rachunku bankowego – 26 cyfr)

……..
(podpis)