

....., dnia
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica/ numer domu/ mieszkania)

.....
(miejscowość)

.....
(telefon)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Al. Niepodległości 37
64-920 Pila

Zwracam/y* się z uprzejmą prośbą o przekazywanie świadczeń (kosztów utrzymania, jednorazowej pomocy finansowej oraz dodatku wychowawczego) przyznanych na mał.:

.....
.....
na wskazany numer konta bankowego:

.....
.....

.....
Czytelny podpis