

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Dwikozy, dnia .....

.....

.....

Adres: .....

.....

Nr PESEL:

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

## Ośrodek Pomocy Społecznej w Dwikozach

### Wnioskuje o przekazywanie:

- świadczeń z pomocy społecznej

**w następującej formie:**

A. Do wypłaty w kasie w Banku Spółdzielczym w Sandomierzu o/Dwikozy

B. Przelew na rachunek bankowy

Nazwa banku:.....

Nr rachunku

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

C. Przekazem pocztowym za pośrednictwem poczty

.....  
data i podpis wnioskodawcy