

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!

(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)

Imię i nazwisko

PESEL

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

Adres

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

.....
(nazwa banku, oddział)

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

(numer rachunku - 26 cyfr)

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / osobą upoważnioną^{*)} do w/w konta bankowego

^{*)} niepotrzebne skreślić

.....
(data podpis osoby ubiegającej się)

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

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora: Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Nidzicy Dużej, ul. Kraśnicka 51 w postaci: numeru mojego rachunku bankowego w celu przekazywania na ten rachunek środków pieniężnych przysługujących: (imię,nazwisko,adres) z tytułu świadczeń realizowanych przez OPS w Nidzicy Dużej.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Potwierdzam zapoznanie się z treścią karty informacyjnej, dotyczącej zasad przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi praw z tym związanych.

.....
data i czytelny podpis