

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przyznane świadczenie proszę/prosimy przekazać na rachunek bankowy, na który otrzymuję/emy comiesięczne świadczenia z tut. Centrum.

Do wniosku załączam/y następujące dokument/y:

1.
2.
3.

.....
(podpis rodziny zastępczej)