……………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko

………………………………………………………………

1. Adres zamieszkania

 Emeryt / rencista\*

 **Wydział Finansowy**

 **Starostwa Powiatowego**

 **ul. Konopnickiej 5**

 **39 – 100 Ropczyce**

 Proszę o przekazanie przyznanych świadczeń, ulgowej usługi i dopłaty ze środków ZFŚS otrzymanych w roku 2024 w ramach prowadzonej przez Starostwo Powiatowe działalności socjalnej na rachunek bankowy :

……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa banku, oddział)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(numer rachunku)

........................................................................

 ( podpis wnioskodawcy)

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

 \* niepotrzebne skreślić