……………………………………………………………….

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