

Urząd Gminy Lełkowo
ŚWIADCZENIA RODZINNE
Lełkowo 21
14-521 Lełkowo
TEL. (055) 244-81-06, FAX. (055) 244-81-02

Druk nr 3- wniosek wnioskodawcy dotyczący formy wypłaty przyznanych świadczeń

Lełkowo, dnia.....

.....
imię i nazwisko
.....
adres
.....
PESEL

Świadoma(y) i uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z póź. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajnie prawdy**, ,

Proszę o przekazywanie moich należności wynikających z prawa do:

– **zasiłku pielęgnacyjnego:**

→ **do Kasy Urzędu Gminy Lełkowo,***

→ **na następujący rachunek bankowy,***

		X				X				X				X				X				X				
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

Nr konta

.....
Nazwa banku

.....
czytelny podpis

* - niepotrzebne skreślić

** art. 233 § 1 - Kto składa zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3)