

Częstochowa, dn.

Imię i nazwisko

Adres

**Wniosek o przekazywanie /zaprzestanie przekazywania/
świadczeń na rachunek bankowy**

Proszę o (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1.	☐ przekazywanie świadczenia integracyjnego
2.	☐ zaprzestanie przekazywania świadczenia integracyjnego

na rachunek bankowy nr

.....

w banku
przysługujących mi świadczeń
– począwszy od świadczeń przysługujących mi za miesiąc rok

Oświadczam, że podany przeze mnie numer konta bankowego należy do:
(zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐	Osoby wnioskującej
☐	Do Pana/Pani.....

.....
Data i podpis**Uwaga! Proszę upewnić się, że numer wpisanego rachunku jest właściwy !**