

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany(a)

(imię i nazwisko Adresata programu / Wnioskodawcy)

zamieszkały(a).....

(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

**oświadczam, że nie posiadam osobistego rachunku bankowego i proszę o wypłatę dofinansowania
otrzymanego w ramach Modułu II programu Aktywny Samorząd: w kasie Miejskiego Ośrodka Pomocy
Rodzinie w Szczecinie .**

....., dnia.....r.

miejscowość

.....

podpis wnioskodawcy