

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres zamieszkania)

**PROSZĘ O PRZEKAZANIE ŚWIADCZEŃ :**

do kasy Banku Spółdzielczego w Skawinie – Filia Zielonki, ul. Krakowskie Przedmieście 114 a

Niniejszym wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Skawinie – filia w Zielonkach, ul. Krakowskie Przedmieście 114 a w związku z realizacją wypłat świadczeń rodzinnych w kasie w/w banku. Dane osobowe będą przekazywane bankowi przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonkach. Oświadczam również, że zostałem/ am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

na poniższy rachunek bankowy: .....  
(Nazwa banku)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zielonki, dnia.....

.....  
(podpis)

Zostałam/- em poinformowana/-ny o przysługującym prawie czynnego udziału na każdym etapie postępowania, w tym przeglądania akt sprawy, sporządzania z nich odpisów i notatek, zapoznania i wypowiedzenia się co do zgromadzonych materiałów i zgłoszonych żądań w sprawie, jak również złożenia wniosków dowodowych:

- zasiłku rodzinnego wraz z dodatkami
- zasiłku pielęgnacyjnego
- świadczenia pielęgnacyjnego
- specjalnego zasiłku opiekuńczego
- jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia się dziecka
- świadczenie rodzicielskie
- fundusz alimentacyjny
- świadczenie wychowawcze 500+

W związku z powyższym w dniu .....zapoznałam/-em się ze zgromadzonymi materiałami i dowodami w przedmiotowym postępowaniu przed wydaniem rozstrzygnięcia i nie wnoszę o uzupełnienie postępowania.

Zobowiązuję się do osobistego odbioru decyzji w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej Dział Świadczeń Rodzinnych w Zielonkach, pokój 10, 11 w terminie ..... godz. ....

Zielonki, dnia.....

.....  
(podpis)