Nazwisko i imiona …….

PESEL: | | | | | | | | | | | |

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Powiatowy Urząd Pracy
w Bydgoszczy

*Oświadczenie**

Ja niżej podpisany(-a) wyrażam zgodę na przekazywanie należnego mi świadczenia na rachunek płatniczy:

w banku …….

……. (miejscowość i data)

…… (czytelny podpis)

* należy wpisać nazwę banku i numer konta oraz podpisać się pod zgodą na wykonywanie przelewu należnego świadczenia

Ww. dokument należy złożyć w pokoju 304, III piętro, tel. (52) 36 04 361.

Nazwisko i imiona……..

PESEL: | | | | | | | | | | | |

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Powiatowy Urząd Pracy
w Bydgoszczy

*Oświadczenie**

Ja niżej podpisany(-a) wyrażam zgodę na przekazywanie należnego mi świadczenia na rachunek płatniczy:

w banku …….

……. (miejscowość i data)

…… (czytelny podpis)

* należy wpisać nazwę banku i numer konta oraz podpisać się pod zgodą na wykonywanie przelewu należnego świadczenia

Ww. dokument należy złożyć w pokoju 304, III piętro, tel. (52) 36 04 361.