

.....
(imię i nazwisko)

Stara Kiszewa, dnia.....

.....
(adres)
.....

O Ś W I A D C Z E N I E

W związku ze zmianą przeze mnie miejsca zamieszkania proszę o wstrzymanie od dnia.....wyłaty świadczeń rodzinnych pobieranych z tut. Ośrodka.

Oświadczam, iż zgodnie z art. 50 ust. 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. Nr 228, poz. 2255 z późn. zm.) kolejne zasiłki będę pobierał/a w Organie właściwym do mojego miejsca zamieszkania.

Proszę o zmianę decyzji w powyższej sprawie oraz o przekazanie wszelkich moich akt, do Gminy

.....
(podpis)