Sztum, dnia……

Ja niżej podpisana/y

……. zamieszkała/y

(imię i nazwisko)

……..……..

(podać dokładny adres zamieszkania)

<u>upoważniam Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sztumie</u>

do przekazywania / przekazania* należnych mi świadczeń z tytułu pomocy na usamodzielnienie*, kontynuowanie nauki* (* *właściwe podkreślić*), na konto bankowe nr:

……..……

(podać dokładny numer konta bankowego oraz **<u>nazwę banku</u>**)

należące do ……..

(podać imię i nazwisko właściciela konta bankowego)

……

(Data i czytelny podpis osoby usamodzielnianej)