……………………………………………………

/miejscowość, data/

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

*/imi*ę*, nazwisko, adres/*

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Słowackiego 8**

**60-823 POZNA**Ń

Proszę o przekazywanie pomocy pieniężnej na\*:

a) kontynuowanie nauki

b) usamodzielnienie,

na wskazany poniżej rachunek bankowy:



……………………………….……………………………………………

*/podpis osoby składającej oświadczenie/*

*\* - wła*ś*ciwe zaznaczy*ć