

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Ul. J. Dąbrowskiego 17A
14-200 Iława**

Iława, dn.....

OŚWIADCZENIE

Ja wyrażam zgodę na złożenie wniosku o ustalenie prawa do stypendium szkolnego / zasiłku szkolnego przez moją/mojego mamę/tatęPESEL..... zamieszkałą/- go pod adresem oraz na przekazywanie przyznanych świadczeń na jej/jego konto bankowe.

.....
(podpis)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Ul. J. Dąbrowskiego 17A
14-200 Iława**

Iława, dn.....

OŚWIADCZENIE

Ja wyrażam zgodę na złożenie wniosku o ustalenie prawa do stypendium szkolnego / zasiłku szkolnego przez moją/mojego mamę/tatęPESEL..... zamieszkałą/- go pod adresem oraz na przekazywanie przyznanych świadczeń na jej/jego konto bankowe.

.....
(podpis)