

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany(a) .....  
(imię i nazwisko Adresata programu / Wnioskodawcy)

zamieszkały(a).....  
( kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

**oświadczam,**

**że nie posiadam osobistego rachunku bankowego i proszę o wypłatę dofinansowania otrzymanego w ramach Modułu II programu Aktywny Samorząd:  
w kasie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie.**

....., dnia.....r.  
miejscowość

.....  
podpis wnioskodawcy