

Miejscowość....., dnia2024r.

OŚWIADCZENIE O MOŻLIWOŚCI ODEBRANIA INFORMACJI
O PRYZNANIU DODATKU OSŁONOWEGO

Ja niżej podpisany, zam
.....,
oświadczam, że nie wskazałem/łam adresu poczty elektronicznej we wniosku o wypłatę dodatku osłonowego i zostałem/łam pouczona o możliwości odebrania informacji o przyznaniu dodatku osłonowego w siedzibie organu, tj. w MGOPS Białobrzegi.

.....
(czytelnie imię i nazwisko)