

Milicz, dnia

Imię i nazwisko

.....
Ulica, nr domu

.....
Miejscowość

.....
PESEL

**Ośrodek Pomocy Społecznej
Dział Świadczeń Rodzinnych
Trzebnicka 2 A
56-300 Milicz**

PODANIE

W dniu złożyłam wniosek o świadczenie rodzicielskie. W przypadku przyznania mi w/w świadczenia na dziecko proszę o ponowne przeliczenie dochodów mojej rodziny po miesiącu w który dochód został osiągnięty. W przypadku przekroczenia dochodu mojej rodziny proszę uchylenie świadczeń przyznanych z tytułu:

- Zasiłku rodzinnego
- Funduszu alimentacyjnego

.....
podpis