SR

Chmielno, dnia .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(dotychczasowy adres zamieszkania)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Ul. Gryfa Pomorskiego 33
83-333 Chmielno

W związku z pobieranymi świadczeniami rodzinnymi informuję, iż od dnia ..... ulega zmianie mój adres zamieszkania.

Moje nowe miejsce zamieszkania to .....

W związku z powyższym, proszę o przekazanie akt sprawy dotyczących pobieranych przeze mnie świadczeń rodzinnych do .....

.....
(podpis)