……, dn., …….

……..
(imię i nazwisko)

…….

…….

(adres)

Rozliczenie faktur – stypendium szkolne

Numer decyzji: DAP/S.562……2023/2024

Liczba dzieci ……, Łącznie przyznana kwota za styczeń-czerwiec 2024 r……

L.p.	Nr faktury	Nazwa towaru	kwota
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		RAZEM	
		Pozostało do rozliczenia	

Proszę o przekazanie na rachunek bankowy przeznaczonych mi należności:

Imię i nazwisko właściciela rachunku: ……..

Nazwa banku i nr rachunku: ……..

Nie posiadam rachunku bankowego - odbiorę w kasie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żninie

PESEL: …….

……..
podpis

Adnotacje urzędowe:

Kwota do wypłaty: …….

Podpis: ……