

Puszczykowo, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Wysoka 1, 62-040 Puszczykowo**

Oświadczam, że rezygnuję z pobierania przyznanego mi dodatku mieszkaniowego i wyrażam zgodę na przekazanie go łącznie z ryczałtem na konto zarządcy:

.....
.....
.....

.....
Podpis

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych i członków mojej rodziny w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa do dodatku mieszkaniowego.

.....
Podpis