

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

O Ś W I A D C Z E N I E
o sposobie przekazania świadczenia socjalnego

1. * Na rachunek bankowy nr
nazwa banku
2. * Do kasy Komendy Wojewódzkiej Policji w Kielcach, ul. Seminaryjska 12 (odbiór osobisty).

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*Niepotrzebne skreślić