

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

## O Ś W I A D C Z E N I E

Proszę o wypłatę dodatku osłonowego, o którym mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 2021 r. o dodatku osłonowym w następujący sposób:

gotówką, w Banku Spółdzielczym w Miedźnie, ul. Słoneczna 4, 42-12 Miedźno

.....  
(podpis wnioskodawcy)