**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE FORMY WYPŁACANIA ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO DLA OSOBY POSIADAJĄCEJ KARTĘ POLAKA**

Nazwisko i imię wnioskodawcy:………………………………………………………………………………………………

Adres wnioskodawcy:…………………………………………………………………………………………………………

[ ]  wypłata gotówkowa

Seria i numer dokumentu tożsamości…………………………………………………………………………………….

Numer PESEL……………………………………………………………………………………………………………..

**Lub**

[ ]  wypłata bezgotówkowa na nr rachunku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **(poniższe wypełnić, jeżeli właścicielem konta jest inna osoba niż ubiegająca się o świadczenia lub podany wyżej numer rachunku jest rachunkiem wspólnym )**

Nazwisko i imię właściciela/współwłaściciela konta:……………………………………………………………………………………….

Adres właściciela/współwłaściciela konta:……………………………………………………………………………………………………

Numer PESEL……………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w wyżej wymienionym zakresie w celu wypłaty świadczenia pieniężnego dla osoby posiadającej Kartę Polaka wypłacanych przez starostę właściwego do wypłaty świadczenia dla Pani/Pana……………………………………………………………………………………………

na w/w rachunek bankowy, którego jestem właścicielem/współwłaścicielem.

…………………………………………….. ………………………………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (podpis właściciela/współwłaściciela konta)

………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (podpis osoby ubiegającej się)

Oświadczenie stanowi załącznik do realizacji decyzji o przyznanie świadczenia pieniężnego dla osób posiadających Kartę Polaka, określa formę i sposób wypłaty świadczenia dla osoby uprawnionej. Osoba ubiegająca się o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na formę i sposób wypłaty świadczenia (np. zmiana numeru konta, banku, adresu zamieszkania).