

Częstochowa, dn. r.

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
Pesel

INFORMACJA ŚWIADCZENIOBIORCY CCŚ 1

Proszę o przekazanie kompletu akt sprawy dotyczących pobieranych przeze mnie świadczeń oraz o wstrzymanie ich od m-ca r.

- zasiłek rodzinny wraz z dodatkami
- zasiłek pielęgnacyjny
- świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
- składka na ubezpieczenie społeczne
- składka na ubezpieczenie zdrowotne
- zasiłek dla opiekuna
- specjalny zasiłek opiekuńczy
- świadczenie rodzicielskie
- z funduszu alimentacyjnego

Z powodu zmiany miejsca dotychczasowego zamieszkania od
w miejscowości.....
do (podać nazwę i adres nowego organu właściwego, który będzie wypłacał powyższe świadczenia)

.....
oraz wyrażam zgodę na zmianę lub uchylenie decyzji ustalających prawo do powyższych świadczeń zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 256).

Proszę o przesłanie korespondencji kierowanej do mnie na adres:

.....
.....

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż w dniu dzisiejszym zgodnie z treścią art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 256) zostałam/em zawiadomiona/y o możliwości wglądu do akt sprawy, celem wypowiedzenia się, co do zgromadzonego materiału i dowodów oraz zgłoszonych żądań.

.....
podpis