Załącznik Nr 10
do Regulaminu organizacji staży w Ośrodku Pomocy Społecznej
Gminy Nowe Miasto Lubawskie z/s w Mszanowie w ramach projektów współfinansowanych
ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego

……..

Imię i nazwisko

……...

……...

Adres zamieszkania

Podanie

Proszę o przekazywanie stypendium stażowego z Ośrodka pomocy Społecznej Gminy Nowe Miasto Lubawskie z/s w Mszanowie na osobiste konto bankowe:

…….

Nazwa banku i numer oddziału

……..

Adres banku

Pełny numer konta bankowego

Jednocześnie zobowiązuję się do zawiadomienia pracodawcy na piśmie o wszelkich zmianach dotyczących podanych wyżej informacji.

……...…….. ……..…….

(miejscowość i data) (podpis pracownika)