

/Płatne w kasie/

Strona 1

Lp	Nazwisko i imię Adres	Zasitek rodzinny Zasitek/świadczenia pielęgniacyjne	Urodzenie dziecka Wiełodziętność	Wychowawczy Św.rodziciełskie Kształcenie i rehabilitacja	Samotne wych. dziecka Rozpoczęcie roku szkolnego	Becikowe / Św. Za życiem Podjęcie nauki poza miejszem zam.	Potrącenia		Numer dowodu
							Kwota do wypłaty		
		zł	zł	zł	zł	zł		zł	
		zł	zł	zł	zł	zł		zł	
RAZEM:								zł	

**RAZEM SŁOWNIE:**

Data sporządzenia:

Sporządził:

<p>MGOPS Żuromin Żuromin Olszewska 9/11</p> <p>..... Nazwa jednostki</p>	<p><b>DOWÓD WYPŁATY</b> - odcinek dla banku</p>	<p>MGOPS Żuromin Żuromin Olszewska 9/11</p> <p>..... Nazwa jednostki</p>	<p><b>DOWÓD WYPŁATY</b> - odcinek dla JOPS</p>	<p>MGOPS Żuromin Żuromin Olszewska 9/11</p> <p>..... Nazwa jednostki</p>	<p><b>DOWÓD WYPŁATY</b> - odcinek dla odbiorcy</p>
<p>Nr listy: poz. dla Pana(i) zam. za m-c kwota</p> <p>Słownie:</p>	<p>Nr listy: poz. dla Pana(i) zam. za m-c kwota</p> <p>Słownie:</p>	<p>Nr listy: poz. dla Pana(i) zam. za m-c kwota</p> <p>Słownie:</p>	<p>Nr listy: poz. dla Pana(i) zam. za m-c kwota</p> <p>Słownie:</p>	<p>Nr listy: poz. dla Pana(i) zam. za m-c kwota</p> <p>Słownie:</p>	
<p><b>POLECENIE ZREALIZOWANO:</b></p> <p>..... Pieczęć banku i podpis pracownika</p>	<p><b>POTWIERDZENIE POBRANIA ŚWIADCZENIA</b></p> <p>..... Seria i nr dowodu osobistego</p> <p>..... data podpis świadczyciobiorcy</p>	<p>..... (pieczęć i podpis pracownika banku</p>	<p>..... (pieczęć i podpis pracownika banku</p>	<p>..... (pieczęć i podpis pracownika banku</p>	<p>..... (pieczęć i podpis pracownika banku</p>

Załącznik nr 2 do Umowy

Wzory pieczęci oraz podpisów osób upoważnionych do podpisywania list wypłat.

1. Kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej – Andrzej Wiśniewski

Wzór pieczęci imiennej

**KIEROWNIK**  
Miejsko-Gminnego Ośrodka  
Pomocy Społecznej  
*mgr Andrzej Wiśniewski*

2. W czasie nieobecności Kierownika Ośrodka

Główny Księgowy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej - Katarzyna Oryl

Wzór pieczęci imiennej

**GŁÓWNY KSIĘGOWY**  
*mgr Katarzyna Oryl*

3. Wzór pieczęci nagłówkowej Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

**MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK  
POMOCY SPOŁECZNEJ**  
09-300 Żuromin, ul. Olszewska 9/11  
tel./fax /23/ 657 22 39, 657 46 51  
NIP 569-10-62-277