

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a).....zam.....
niniejszym oświadczam, że w przypadku nie podjęcia przeze mnie w wyznaczonym terminie, świadczeń rodzinnych, proszę o przekazanie należności przekazem pocztowym i jednocześnie wyrażam zgodę na potrącenie z przysługującego mi świadczenia – należnej opłaty.
Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią art. 28 ust.3 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych z późn. zm.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

art.28 ust.3

Wstrzymuje się wypłatę świadczeń rodzinnych, jeżeli osoba, o której mowa w art. 23 ust.1, nie podejmuje świadczeń rodzinnych przez trzy miesiące kalendarzowe.