|  |  |
| --- | --- |
| **OSS-4E** | **OŚWIADCZENIE O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO** |

Załącznik Nr 5 do uchwały Nr VII/33/2023

Rady Powiatu w Nowym Dworze Gdańskim

z dnia 15 czerwca 2023 r.

**Oświadczenie**

**o numerze rachunku bankowego**

**Dane ucznia-stypendysty:**

1. Imię i nazwisko ………....................................................................................................
2. Data urodzenia .................................................................................................................
3. PESEL …………………………………………………………………………………..
4. Adres zamieszkania .......................................................................................................

**Dane właściciela rachunku bankowego:**

1. Imię i nazwisko ................................................................................................................
2. Stopień pokrewieństwa ze stypendystą ….......................................................................
3. Adres zamieszkania …......................................................................................................

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że wyrażam zgodę na wypłatę jednorazowego Stypendium Starosty Nowodworskiego, przyznanego w roku ……...., na podany niżej rachunek bankowy:

Nazwa Banku .......................…………………………………………………………………..

Numer rachunku …………………………...……………….........................…………………

 ……………….………………..……………..

Czytelny podpis właściciela rachunku bankowego

**pełnym imieniem i nazwiskiem**