..... 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 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.).

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 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.) zostałam/em zawiadomiona/y o możliwości wglądu do akt sprawy, celem wypowiedzenia się, co do zgromadzonego materiału i dowodów oraz zgłoszonych żądań.

.....
podpis

———Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 2.2020 Dyrektora Częstochowskiego Centrum Świadczeń z dnia 27 stycznia 2020 r.