.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
PESEL

Częstochowa, dn. .....

Częstochowskie Centrum Świadczeń
ul. Jana III Sobieskiego 15
42-217 Częstochowa

**PROŚBA O PRZEKAZANIE AKT SPRAWY DOT. ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO**

Proszę o przekaznie kompletu akt sprawy dotyczących pobieranego przeze mnie świadczenia wychowawczego oraz wstrzymanie wypłaty od miesiąca .....……. r. z powodu zmiany miejsca zamieszkania od …….. w miejscowości .....… do (podać nazwę i adres nowego organu właściwego, który będzie wypłacał powyższe świadczenia .....

.....

**W przypadku wypłacenia przez tut. organ świadczeń niezgodnie z właściwością, zobowiązuję się do natychmiastowego ich zwrotu.**
**Jednocześnie zostałem/am poinformowany/a, że jeżeli zwrot nie zostanie dokonany, będzie wszczęte postępowanie dotyczące zwrotu nienależnie pobranego świadczenia wychowawczego wraz z odsetkami.**

Proszę o przesłanie korespondencji na adres:

.....

.....

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż w dniu dzisiejszym zgodnie z treścią art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.) zostałem/am poinformowany/a o możliwości wglądu do akt sprawy, celem wypowiedzenia się, co do zgromadzonego materiału i dowodów oraz zgłoszonych żądań.

.....
podpis