Miejscowość………………., dnia ……...2024 r.

**OŚWIADCZENIE O MOŻLIWOŚCI ODEBRANIA INFORMACJI O PRZYZNANIU DODATKU OSŁONOWEGO**

Ja niżej podpisany ……………………………………………..…………………………………………………………………………,

zam ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że nie wskazałem/łam adresu poczty elektronicznej we wniosku o wypłatę dodatku osłonowego i zostałem/łam pouczony/a o możliwości odebrania informacji o przyznaniu dodatku osłonowego w siedzibie organu, tj. w GOPS Brańszczyk.

………………………………………………………..

 (czytelnie imię i nazwisko)