

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MALBORKU

Pl. Słowiański 17 82-200 Malbork

tel./fax.: 647-16-05, 647-16-06, 647-16-08, 647-06-11, 647-06-12

HARMONOGRAM WYPŁAT ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH ORAZ ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO.

Podane terminy dotyczą wypłat gotówkowych w kasie MOPS. W przypadku, gdy świadczenia mają być przekazywane na konto bankowe podany termin jest datą przekazania należnej kwoty z rachunku bankowego MOPS.

Nazwisko w/g litery /Miesiąc	Rok 2014			Rok 2015									
	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
A, B, C, D, E, F	22	19	16	21	18	20	21	20	19	22	20	21	21
G, H, I, J	23	20	17	22	19	23	22	21	22	23	21	22	22
K	24	21	18	23	20	24	23	22	23	24	24	23	23
L, Ł, M, N	27	24	19	26	23	25	24	25	24	27	25	24	26
O, P, R	28	25	22	27	24	26	27	26	25	28	26	25	27
S, Ś	29	26		28	25	27	28	27	26	29	27	28	28
T, U, W, Z, Ź, Ż	30	27	23	29	26	30	29	28	29	30	28	29	29

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MALBORKU

Pl. Słowiański 17 82-200 Malbork

tel./fax.: 647-16-05, 647-16-06, 647-16-08, 647-06-11, 647-06-12

HARMONOGRAM WYPŁAT ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH ORAZ ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO.

Podane terminy dotyczą wypłat gotówkowych w kasie MOPS. W przypadku, gdy świadczenia mają być przekazywane na konto bankowe podany termin jest datą przekazania należnej kwoty z rachunku bankowego MOPS.

Nazwisko w/g litery /Miesiąc	Rok 2014			Rok 2015									
	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
A, B, C, D, E, F	22	19	16	21	18	20	21	20	19	22	20	21	21
G, H, I, J	23	20	17	22	19	23	22	21	22	23	21	22	22
K	24	21	18	23	20	24	23	22	23	24	24	23	23
L, Ł, M, N	27	24	19	26	23	25	24	25	24	27	25	24	26
O, P, R	28	25	22	27	24	26	27	26	25	28	26	25	27
S, Ś	29	26		28	25	27	28	27	26	29	27	28	28
T, U, W, Z, Ź, Ż	30	27	23	29	26	30	29	28	29	30	28	29	29

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MALBORKU

Pl. Słowiański 17 82-200 Malbork

tel./fax.: 647-16-05, 647-16-06, 647-16-08, 647-06-11, 647-06-12

HARMONOGRAM WYPŁAT ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH ORAZ ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO.

Podane terminy dotyczą wypłat gotówkowych w kasie MOPS. W przypadku, gdy świadczenia mają być przekazywane na konto bankowe podany termin jest datą przekazania należnej kwoty z rachunku bankowego MOPS.

Nazwisko w/g litery /Miesiąc	Rok 2014			Rok 2015									
	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
A, B, C, D, E, F	22	19	16	21	18	20	21	20	19	22	20	21	21
G, H, I, J	23	20	17	22	19	23	22	21	22	23	21	22	22
K	24	21	18	23	20	24	23	22	23	24	24	23	23
L, Ł, M, N	27	24	19	26	23	25	24	25	24	27	25	24	26
O, P, R	28	25	22	27	24	26	27	26	25	28	26	25	27
S, Ś	29	26		28	25	27	28	27	26	29	27	28	28
T, U, W, Z, Ź, Ż	30	27	23	29	26	30	29	28	29	30	28	29	29