

Ścinawka Średnia, dnia

.....
Imię i nazwisko osoby upoważniającej
.....

.....
Adres zamieszkania osoby upoważniającej
.....

.....
Nr PESEL/seria i nr dokumentu tożsamości
.....

.....
Nr tel./adres e-mail

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią /Pana *.....

zam.

Nr PESEL, legitymująca/ego* się dowodem
osobistym Seria Numer,
wydanym przez,
stopień pokrewieństwa

do odbioru w Ośrodku Pomocy Społecznej w Radkowie z siedzibą w Ścinawce Średniej środków
finansowych z tytułu przyznanego mi świadczenia w formie

.....

Niniejsze upoważnienie ważne jest na czas nieoznaczony/oznaczony*

do dnia

.....
(przyjęto do realizacji od dnia)

.....
(podpis osoby upoważniającej)

.....
(podpis pracownika merytorycznego)

*niepotrzebne skreślić