

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MALBORKU**  
**ul. Słowackiego 74 82-200 Malbork**  
**tel./fax.: 647-27-81, 647-16-11, 647-16-08**

..... Malbork, dnia.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
(imię i nazwisko, adres upoważniającego)

**UPOWAŻNIENIE**

Ja, ..... legitymujący/a się dowodem osobistym  
(imię i nazwisko upoważniającego)  
.....\*) upoważniam Pana/ią .....  
(numer i seria dowodu tożsamości) (imię i nazwisko upoważnionego)  
legitymującego/ą się dowodem osobistym .....\*) do:  
(numer i seria dowodu tożsamości)

\*\*) )

do odbioru świadczeń z funduszu alimentacyjnego w tut. kasie MOPS / w formie przelewu na konto bankowe\*\*\*)

Upoważnienie ważne jest na okres od ..... do .....

do złożenia przez Pana/ią ..... wniosku o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego

do reprezentowania mnie przez Pana/ią ..... w sprawach dotyczących świadczeń z funduszu alimentacyjnego

do odbioru następujących dokumentów.....

.....  
( data oraz podpis pracownika przyjmującego upoważnienie)

.....  
( data i czytelny podpis upoważniającego)

\*) należy dołączyć kserokopię dowodu tożsamości

\*\*) właściwe zakreślić znakiem „X”

\*\*\*) niepotrzebne skreślić