

Malbork, dnia

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania upoważniającego)

UPOWAŻNIENIE

Ja, **Nr PESEL :.....** **legitymująca/cy się dowodem**
(imię i nazwisko osoby upoważniającej)

tożsamości **upoważniam Panią/a**
(numer i seria dowodu tożsamości)* (imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Nr PESEL: **legitymująca/cego się dowodem tożsamości**

..... do:
(numer i seria dowodu tożsamości)*

****)**

odbioru moich świadczeń rodzinnych / świadczeń opiekuńczych / świadczeń z funduszu alimentacyjnego / świadczenia wychowawczego *** w kasie MOPS

Upoważnienie ważne jest na okres od do

złożenia wniosku o ustalenie prawa do świadczeń rodzinnych / świadczeń opiekuńczych / świadczeń z funduszu alimentacyjnego / świadczenia wychowawczego ***

reprezentowania mojej osoby w sprawach dotyczących świadczeń z funduszu alimentacyjnego w związku z osiągnięciem przeze mnie pełnoletności.

odbioru następujących dokumentów.....

*) należy dołączyć kserokopię dowodu tożsamości

**) właściwe zakreślić znakiem „X”

***)niepotrzebne skreślić

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

.....
(data oraz czytelny podpis upoważniającego)