

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Giżycku

Ul. Wodociągowa 15

11-500 Giżycko

Giżycko, dnia.....

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, adres upoważniającego)

UPOWAŻNIENIE

Ja..... legitymująca/y

dowodem osobistym seria i .nr..... upoważniam

Pana/Panią..... legitymująca/cego

dowodem osobistym seria i nr..... do:

☐ odbioru świadczeń z funduszu alimentacyjnego w kasie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Giżycku, ul. Wodociągowa 15 w okresie od..... do.....

☐ występowania w moim imieniu w sprawach dotyczących Funduszu Alimentacyjnego

***właściwe zaznaczyć**

.....

(data i podpis pracownika)

[Podpis]

.....

(data i czytelny podpis)