

....., dnia .....  
(miejsowość)

## U p o w a ż n i e n i e

Ja, niżej podpisany(a) .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) .....  
(dokładny adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym .....  
(seria i nr dowodu osobistego)

upoważniam mojego(a) (męża, żonę, syna, córkę) .....  
(imię i nazwisko)

.....  
(dokładny adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym .....  
(seria i nr dowodu)

do odebrania zasiłku .....  
(stały, okresowy, celowy, pomoc rzeczowa)

za miesiąc ..... w dniu .....  
(podać miesiąc) (data wypłaty podana w decyzji)

Upoważniam również w/w osobę do odbioru adresowanej na mnie decyzji administracyjnej przyznającej powyższe świadczenie.

Osobiście nie mogę odebrać przyznanego zasiłku z powodu:

.....  
(podać przyczyny)

.....

.....

.....  
(czytelny podpis świadczeniobiorcy)

stwierdzam własnoręcznie podpisu

.....  
(stwierdzenie wiarygodności podpisu świadczeniobiorcy przez pracownika socjalnego)