

.....  
**(miejsowość i data)**

.....  
**(imię i nazwisko)**

.....  
**(adres)**

## **UPOWAŻNIENIE**

Niniejszym upoważniam Pana/Panią .....

zamieszkałego/a .....

do odbioru świadczeń w postaci:

**1. Świadczenia rodzinne**

**2. Inne** .....

.....  
**(podpis osoby upoważniającej)**

.....  
**(podpis złożono w mojej obecności)**