

.....
(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)