

Udziałający pełnomocnictwa

Wejherowo, dnia.....

imię i nazwisko.....

PESEL:.....

adres:.....

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany.....legitymujący się dowodem osobistym.....udzielam.....mojej/jemu.....pełnomocnictwa do reprezentowania mnie we wszystkich sprawach toczących się w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wejherowie, w szczególności w sprawach dotyczących świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego oraz odbierania świadczeń z kasy lub wskazania numeru rachunku bankowego.

Podpis

.....
(imię i nazwisko osoby udzielającej pełnomocnictwo)