

.....

(imię i nazwisko)

ul.....

84-200 Wejherowo

Wejherowo, dn.....

U P O W A Ż N I E N I E

Upoważniam.....

zam.legitymującą się dowodem osobistym.....

do odbioru w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wejherowie należności tytułem.....

.....

na okres od.....do.....

.....

(podpis)

Stwierdzam zgodność podpisu

.....

(numer dowodu osobistego)

.....

(pieczętka i podpis pracownika)