

Puławy, dnia

.....
/ nazwisko i imię /

.....
/ adres /

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam
/ nazwisko i imię, nr dowodu osobistego /

do pobierania przysługujących mi świadczeń z pomocy społecznej za okres

.....
/ rodzaj świadczenia /

Stwierdzam własnoręczność podpisu

.....
/ podpis uprawnionego /