

Puławy, dnia - -

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(numer i seria dowodu osobistego)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Upoważnienie
do odbioru świadczeń w kasie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Puławach**

Ja, niżej podpisana/y upoważniam:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(numer i seria dowodu osobistego)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

do pobierania przysługujących mi świadczeń wypłacanych przez Dział Świadczeń Rodzinnych

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Puławach za okres:

od do

.....

podpis i pieczęć pracownika w obecności
którego podpisano upoważnienie

.....

czytelny podpis upoważniającego