

.....
(imię i nazwisko upoważniającego)

Wilczęta, dnia

.....
(zamieszkały/a)

U P O W A Ź N I E N I E

stałe, jednorazowe*

Pan/ Pani posiadający/a dowód osobisty serii

Nr wydany przez

upoważniony jest do odbioru świadczeń rodzinnych* / świadczeń opiekuńczych* / zasiłku pielęgnacyjnego* za m-c*r.

.....
(podpis osoby upoważniającej)

* niepotrzebne skreślić