

Rypin, _____

(imię i nazwisko świadczeniobiorcy)

(adres zamieszkania świadczeniobiorcy)

(PESEL świadczeniobiorcy)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Lipnowska 4
87-500 Rypin

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a legitymujący/a się dowodem osobistym seria _____
nr _____ wydanym przez _____,
upoważniam do odbioru mojego zasiłku/świadczenia w dniu _____
Pana/ią _____ legitymującego/ą się dowodem osobistym
seria _____ nr _____ wydanym przez _____.

Nie mogę osobiście odebrać zasiłku/świadczenia w dniu _____
z powodu _____

(własnoręczny podpis osoby upoważniającej)

(stwierdzenie uprawnień osoby upoważniającej do pobieranego świadczenia)

(stwierdzam zgodność danych i upoważniam do odbioru świadczenia)