

Wrocław, dnia.....

Imię i nazwisko

.....

Miejsce zamieszkania

.....

.....

.....

Seria i nr dokumentu tożsamości

.....

.....

Telefon

.....

Adres e-mail

.....

PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam Pana/Panią*

zamieszkałego/zamieszkałą*.....

.....

legitymującego/legitymującą się* dokumentem tożsamości seria i nr.....

.....

do występowania w moim imieniu przed Wojewodą Dolnośląskim w sprawie
dotyczącej - przyznania świadczenia pieniężnego dla mnie/dla mojego małoletniego
dziecka*.....

.....

(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić