

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany zamieszkały w

.....

Legitymujący się dowodem osobistym nr PESEL

1. Oświadczam, że do uzyskania informacji o sprawach prowadzonych przez Powiatowe Centrum Pomocy rodzinie we Włocławku oraz składania wniosków, oświadczeń w moim imieniu upoważniam niżej wymienioną bliską mi osobę.

nikogo nie upowazniam¹

..... PESEL.....
zam..... (tel. kontaktowy).....

.....
(podpis petenta, przedstawiciela ustawowego lub faktycznego)

¹ Zakreślić znakiem X