

Bydgoszcz, dnia .....

## UPOWAŻNIENIE

Ja .....  
(imię i nazwisko osoby upoważniającej)

zamieszkała/y .....  
(adres osoby upoważniającej)

PESEL 

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

upoważniam Panią/Pana .....

zamieszkałą/ego.....  
(adres osoby upoważniającej)

legitymującą/ego się dowodem osobistym seria i nr .....

oraz PESEL 

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

do odbioru należnego mi jako osobie uprawnionej zasiłku pielęgnacyjnego

**upoważnienie ważne jest do odwołania**

.....  
za zgodność podpisu  
podpis i pieczęć pracownika Urzędu Miasta Bydgoszczy lub podpis i pieczęć pracownika socjalnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy

.....  
podpis upoważniającego  
złożony w obecności pracownika Urzędu Miasta Bydgoszczy lub pracownika socjalnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy

Bydgoszcz, dnia .....

## UPOWAŻNIENIE

Ja .....  
(imię i nazwisko osoby upoważniającej)

zamieszkała/y .....  
(adres osoby upoważniającej)

PESEL 

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

upoważniam Panią/Pana .....

zamieszkałą/ego.....  
(adres osoby upoważniającej)

legitymującą/ego się dowodem osobistym seria i nr .....

oraz PESEL 

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

do odbioru należnego mi jako osobie uprawnionej zasiłku pielęgnacyjnego

**upoważnienie ważne jest do odwołania**

.....  
za zgodność podpisu  
podpis i pieczęć pracownika Urzędu Miasta Bydgoszczy lub podpis i pieczęć pracownika socjalnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy

.....  
podpis upoważniającego  
złożony w obecności pracownika Urzędu Miasta Bydgoszczy lub pracownika socjalnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy