**Załącznik nr 3**

Bydgoszcz, dnia ……….……………….

**U P O W A Ż N I E N I E**

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 upoważniającego

podpis i pieczęć pracownika lub podpis i pieczęć pracownika socjalnego złożony w obecności pracownika Urzędu Miasta Bydgoszczy

Urzędu Miasta Bydgoszczy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej lub pracownika socjalnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Bydgoszczy w Bydgoszczy

Bydgoszcz, dnia ……….……………….

**U P O W A Ż N I E N I E**

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 upoważniającego

podpis i pieczęć pracownika lub podpis i pieczęć pracownika socjalnego złożony w obecności pracownika Urzędu Miasta Bydgoszczy

Urzędu Miasta Bydgoszczy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej lub pracownika socjalnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Bydgoszczy w Bydgoszczy