

Ilża,

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania
.....

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa Pani/Panu
legitymującej/mu się dowodem osobistym – seria i numer
wydanym przez
zamieszkałej/go w
do :

- reprezentowania mnie we wszystkich czynnościach związanych ze sprawami funduszu alimentacyjnego prowadzonymi przez Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ilży, w tym składania oświadczeń, dokumentów oraz udzielania wyjaśnień w moim imieniu,

- pobierania wszystkich należnych mi świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

Pełnomocnictwo jest ważne do odwołania.

Pełnomocnictwo wygasa z chwilą śmierci mocodawcy lub pełnomocnika.

.....
podpis mocodawcy

Stwierdzam wiarygodność
podpisu mocodawcy

.....
data i podpis pracownika