

UPOWAŻNIENIE
DO ODBIORU ZASIŁKU OKRESOWEGO MGOPS JANOWIEC WLKP.

Ja niżej podpisana/y.....
PESEL.....seria i nr dowodu.....
Zamieszkała/y.....

Upoważniam.....
PESEL.....seria i nr dowodu.....
Zamieszkała/y.....

Do odbioru zasiłku okresowego.

Podpis osoby upoważniającej

.....

Podpis osoby upoważnianej

.....