

.....
Imię i Nazwisko

Świętochłowice,
Data

.....
Adres zamieszkania

.....

.....
PESEL

Pełnomocnictwo

Ja..... upoważniam moją matkę/ojca,
PESEL.....legitymującą/cym się dowodem osobistym nr
do pobierania w moim imieniu świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz reprezentowania mojej
osoby w sprawach dotyczących świadczeń z funduszu alimentacyjnego, w związku z osiągnięciem
przeze mnie pełnoletności.

.....
Podpis