

Świętochłowice, dnia

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/a* PESEL:,
(imię i nazwisko mocodawcy) (numer PESEL mocodawcy)

legitymujący/a* się zamieszkały/a w Świętochłowicach
(nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości mocodawcy)

przy ul., upoważniam Pana/Panią*
(adres mocodawcy) (imię i nazwisko pełnomocnika)

PESEL:, legitymującego/ą* się
(numer PESEL pełnomocnika) (nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości pełnomocnika)

zamieszkałego/ą* w przy ul.
(miejscowość) (adres pełnomocnika)

do reprezentowania mnie w Ośrodku Pomocy Społecznej w Świętochłowicach w sprawie przyznania dodatku energetycznego.

.....
(czytelny podpis mocodawcy)

*Niepotrzebne skreślić