

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 mieszkaniowego.

.....  
(czytelny podpis mocodawcy)

\*Niepotrzebne skreślić