

Chrzanów, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....

.....
(Adres)

.....
(Pesel)

UPOWAŻNIENIE
na okres świadczeniowy 2024/2025
(wypełnia pełnoletnia osoba uprawniona do świadczeń alimentacyjnych)

Upoważniam Pana/Paniązam.
....., pesel

- do złożenia w moim imieniu wniosku o świadczenia z funduszu alimentacyjnego*
- do występowania w moim imieniu w sprawach o świadczenia z funduszu alimentacyjnego*
- do pobierania świadczeń z funduszu alimentacyjnego*

* niepotrzebne skreślić

.....
(Podpis pełnoletniej osoby uprawnionej do świadczeń alimentacyjnych)