

Dane wnioskodawcy

Czeladź, dnia:

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Ulica, nr budynku nr lokalu)

.....
(Kod pocztowy, miejscowość)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana, legitymującego się dowodem osobistym nr do złożenia w moim imieniu wniosku o dodatek osłonowy. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Czeladzi.

.....
(Podpis osoby upoważniającej)