UPOWAŻNIENIE

Ja
imię i nazwisko ..... PESEL .....

nr i seria dowodu osobistego ..... telefon .....

zam. .....

upoważniam Panią/Pana:

imię i nazwisko ..... PESEL .....

nr i seria dowodu osobistego ..... telefon .....

zam. .....

do odbioru następujących świadczeń:

.....

za okres .....

…… **……** **……**
(miejscowość) **(data)** **(czytelny podpis wnioskodawcy)**

……
(podpis pracownika OPSu przyjmującego upoważnienie)

Upoważnienie jest dobrowolną dyspozycją wnioskodawcy odnośnie realizacji jego świadczenia. Ośrodek Pomocy Społecznej w Starym Sączu potwierdza jedynie, że wystawione upoważnienie wpłynęło do Ośrodka. Ośrodek nie ma podstaw prawnych do potwierdzenia czy kwestionowania udzielonego upoważnienia.

UPOWAŻNIENIE

Ja
imię i nazwisko ..... PESEL .....

nr i seria dowodu osobistego ..... telefon .....

zam. .....

upoważniam Panią/Pana:

imię i nazwisko ..... PESEL .....

nr i seria dowodu osobistego ..... telefon .....

zam. .....

do odbioru następujących świadczeń:

.....

za okres .....

…… **……** **……**
(miejscowość) **(data)** **(czytelny podpis wnioskodawcy)**

……
(podpis pracownika OPSu przyjmującego upoważnienie)

Upoważnienie jest dobrowolną dyspozycją wnioskodawcy odnośnie realizacji jego świadczenia. Ośrodek Pomocy Społecznej w Starym Sączu potwierdza jedynie, że wystawione upoważnienie wpłynęło do Ośrodka. Ośrodek nie ma podstaw prawnych do potwierdzenia czy kwestionowania udzielonego upoważnienia.