Piaseczno, dnia…………………

 *Urząd Miasta i Gminy Piaseczno*

 *Wydział Świadczeń Społecznych*

 *ul. Warszawska 1*

 *05-500 Piaseczno*

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja ………………………………………………..........................................................................

legitymująca/y się ……………………………………... Nr …………………………………..

zamieszkała/y w ………………………………………………………………………………...

udzielam pełnomocnictwa od dnia ………………… do dnia …………………………………

Pani/Panu……………………………………………….…………….... legitymującej/cemu się dowodem osobistym Nr ……………………..……… zamieszkałej/łemu w ……………………………………………. ul. ………………………………………… do:

1. działania w moim imieniu i reprezentowania mnie w sprawie przyznania świadczenia z funduszu alimentacyjnego w okresie świadczeniowym …………………….

2. pobierania w moim imieniu przyznanego świadczenia z funduszu alimentacyjnego w okresie świadczeniowym ………………………..

..……………………………………………

podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa