

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany(a) legitymujący(a) się dowodem osobistym nr,
upoważniam Panią/Pana, legitymującego(ca) się dowodem osobistym nr,
wydanym przez, do pobrania przyznanego decyzją
Nr, za miesiąc

.....
Stwierdzam wiarygodność podpisu *(podpis i pieczęćka)

.....
(data i podpis upoważniającego)

* Upoważnienie do odbioru gotówki powinno zawierać potwierdzenie tożsamości, własnoręczności podpisu wystawiającego upoważnienie przez kierownika lub pracownika MOPS, bądź publiczny zakład opieki zdrowotnej w sytuacji przebywania osoby wystawiającej upoważnienie na leczeniu.