

Dąbrowa Górnicza, dnia.....

### **U p o w a ż n i e n i e**

Ja, niżej podpisany(a).....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a).....  
(dokładny adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym.....PESEL.....  
(seria i nr dowodu osobistego)

upoważniam Pana/Panią.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a).....  
(dokładny adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym.....PESEL.....  
(seria i nr dowodu osobistego)

do pobrania zasiłku .....  
(stały, okresowy, celowy)

za miesiąc..... w dniu.....  
(podać miesiąc) (data wypłaty podana w decyzji)

.....  
(czytelny podpis świadczeniobiorcy)

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

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