

.....
Miejscowość, data

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany, udzielam pełnomocnictwa

Pani/Panu

zamieszkałej/emu

legitymującej się dowodem osobistym nr wydanym przez

.....;

do złożenia w moim imieniu wniosku o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym na rok szkolny 2016/2017 do Urzędu Gminy w Rabie Wyżnej oraz reprezentowania mnie w powyższej sprawie.

.....
(podpis Mocodawcy)