

.....
(Miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany, udzielam pełnomocnictwa

Pani/Panu

zamieszkałej/emu

legitymującej/emu się dowodem osobistym nr wydanym

przez.....

do złożenia w moim imieniu wniosku o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym na rok szkolny 2024/2025 do Urzędu Gminy w Rabie Wyżnej oraz reprezentowania mnie w powyższej sprawie.

.....
(podpis Mocodawcy)