.................................................

(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 2025/2026 do Urzędu Gminy w Rabie Wyżnej oraz reprezentowania mnie w powyższej sprawie.

...............................................................

(podpis Mocodawcy)