

.....
(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 2026/2027 do Urzędu Gminy w Rabie Wyżnej oraz
reprezentowania mnie w powyższej sprawie.

.....
(podpis Mocodawcy)