

.....
/nazwisko i imię/

Morawica, dn.....

.....
/adres zamieszkania/

.....

U P O W A Ź N I E N I E

Ja, niżej podpisany
upoważniam moją matkę, Panią
zam.....,
legitymującą się dowodem osobistym nrdo złożenia wniosku
o ustalenia prawa do świadczeń alimentacyjnych oraz pobierania w/w świadczeń w moim
imieniu w okresie świadczeniowym 20 /20 .

.....
/podpis/