

**UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE
DO WYPŁATY GOTÓWKI W KASIE MOPS W KUTNIE**

w dniu

wpisać datę (dzień-miesiąc-rok) wypłaty

Dane osoby upoważniającej:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Dowód osobisty	Seria i numer : Wydany przez: Ważny do:

W przypadku braku dowodu osobistego wybrać z niżej wymienionych dokument potwierdzający tożsamość :

<input type="checkbox"/> Paszport (organ wydający i numer)	<input type="checkbox"/> Karta pobytu (organ wydający i numer)

UPOWAŻNIAM

Dane osoby upoważnionej:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Dowód osobisty	Seria i numer : Wydany przez: Ważny do:

W przypadku braku dowodu osobistego wybrać z niżej wymienionych dokument potwierdzający tożsamość :

<input type="checkbox"/> Paszport (organ wydający i numer)	<input type="checkbox"/> Karta pobytu (organ wydający i numer)

do wypłaty gotówki w kasie świadczeń pieniężnych z:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> pomocy społecznej * | <input type="checkbox"/> stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego | |
| <input type="checkbox"/> świadczeń rodzinnych** | <input type="checkbox"/> funduszu alimentacyjnego | <input type="checkbox"/> zasiłku dla opiekuna |
| <input type="checkbox"/> dodatku mieszkaniowego | <input type="checkbox"/> dodatku energetycznego | |

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej

.....
data, czytelny podpis osoby upoważniającej

*pomoc społeczna w szczególności: (zasiłek stały, zasiłek celowy, specjalny zasiłek celowy, zasiłek okresowy, wynagrodzenie z tytułu sprawowania opieki).

**świadczenia rodzinne (zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego, jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka, świadczenia opiekuńcze: zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne i specjalny zasiłek opiekuńczy).