**UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE
DO ODBIORU DECYZJI ADMINISTRACYJNEJ W MOPS W KUTNIE**

**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:

|  |  |
| --- | --- |
| ❏ Paszport (organ wydający i numer) | ❏ 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:

|  |  |
| --- | --- |
| ❏ Paszport (organ wydający i numer) | ❏ Karta pobytu (organ wydający i numer) |
|  |  |

**do odbioru decyzji administracyjnej:**

❏ pomocy społecznej\*

❏ dodatku mieszkaniowego

❏ stypendium szkolnego/zasiłku szkolnego

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

 data, czytelny podpis data, czytelny podpis

 osoby upoważnionej osoby upoważniającej

\* pomoc społeczna w szczególności: zasiłek stały, zasiłek celowy, specjalny zasiłek celowy, zasiłek okresowy, pobyt w Centrum Seniora — Sekcji Dziennego Domu Pomocy Społecznej, obiady w Centrum Seniora — Sekcji Dziennego Domu Pomocy Społecznej, pobyt w mieszkaniu treningowym lub wspomaganym, pobyt w Środowiskowym Domu Samopomocy, usługi opiekuńcze, usługi sąsiedzkie, specjalistyczne usługi opiekuńcze (rehabilitacja, dla osób z zaburzeniami psychicznymi).

**Niewłaściwe skreślić.**