

....., dnia

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a

PESEL , zamieszkały/a

.....

ustanawiam swym pełnomocnikiem

PESEL , zamieszkałego/a

.....

i oświadczam, że pełnomocnik jest upoważniony do występowania w moim imieniu przed Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Radomiu – Działem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w szczególności do składania i podpisywania wszelkich wniosków i umów oraz oświadczeń o udzielenie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, odbioru wszelkiej korespondencji oraz do odbioru przyznanego dofinansowania w kasie MOPS.

.....

(podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)