**UPOWAŻNIENIE**

Ja niżej podpisany ……………………………………………………….. zamieszkały w

…………………………………………………………………………………………………...

Legitymujący się dowodem osobistym nr ……………… PESEL ……………………..............

1. Oświadczam, że do uzyskania informacji o sprawach prowadzonych przez Powiatowe Centrum Pomocy rodzinie we Włocławku oraz składania wniosków, oświadczeń w moim imieniu upoważniam niżej wymienioną bliską mi osobę.

□ nikogo nie upowazniam1

……………………………………….............................. PESEL………………………

zam.………………………………………………… (tel. kontaktowy)……………….

…………………………………………………..

 (podpis petenta, przedstawiciela ustawowego lub faktycznego)

--------------------------------

1 Zakreślić znakiem X