Boguchwała, dnia ……………………….

**UPOWAŻNIENIE**

 Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………………….., zamieszkały/a …………………………………………………………………………………., legitymujący/a się dowodem osobistym nr ………………………, wydanym w dniu …………………….. przez ……………….…………………………………………………..., upoważniam rodzica/opiekuna prawnego\* ……………………………………………………, legitymującego się dowodem osobistym nr ………………….….., wydanym w  dniu ……………………. przez …….……………………………………………………………… i oświadczam, że w/w rodzic/ opiekun prawny\* jest upoważniony do występowania w moim imieniu przed Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Boguchwale w sprawie przyznania dla mnie pomocy materialnej o charakterze socjalnym.

…………………………………….

 (podpis)

\* niepotrzebne skreślić