

....., dnia

U P O W A Ź N I E N I E

/wypełnia pełnoletnie dziecko lub małżonek/

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko)
zamieszkały upoważniam
mojego ojca/matkę/małżonka*)
do złożenia wniosku o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego i pobierania należnego mi
świadczenia.

*) niepotrzebne skreślić

.....
/ podpis osoby uprawnionej do zasiłku pielęgnacyjnego /