

Wodzisław Śląski, dnia

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko mocodawcy)

zamieszkała/y
(adres zamieszkania mocodawcy)

legitymujący sięNr.....
(nazwa i numer dokumentu tożsamości)

udzielam pełnomocnictwa

Pani/Panu.....
(imię i nazwisko pełnomocnika)

zamieszkałej/ego
(adres zamieszkania pełnomocnika)

legitymującej/go sięNr.....
(nazwa i numer dokumentu tożsamości pełnomocnika)

**do reprezentowania mnie przed Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej
w Wodzisławiu Śląskim w sprawie dodatku mieszkaniowego z dnia
..... oraz w postępowaniu odwoławczym.**

(data wpływu wniosku do tutejszego Organu)

.....
(podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)

Pouczenie: Pełnomocnictwo w sprawie załatwianej na podstawie ustawy o dodatkach mieszkaniowych z dnia 21 czerwca 2001 roku (tekst jednolity Dz.U. 2023, poz. 1335 z późn. zm.) nie podlega opłacie skarbowej na podstawie art. 2 ust. 1 lit. c ustawy o opłacie skarbowej.
