.....……. Częstochowa, dn. …….. r.
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

.....
adres

.....
PESEL

UPOWAŻNIENIE CCŚ1

Upoważniam Panią/Pana ……....…. zam. w …… ul. …….. nr PESEL…… legitymującą/cego się dowodem osobistym / paszportem* o serii i nr : ……...

do złożenia wniosku o ustalenie prawa do ……..
nazwa wnioskowanego świadczenia

do odbioru korespondencji w moim imieniu

do reprezentowania mnie w toku postępowania w sprawie o ustalenie prawa do wyżej wymienionego świadczenia oraz wszystkich postępowań związanych z weryfikacją przyznanych świadczeń oraz ewentualnym zwrotem świadczeń nienależnie pobranych. Upoważnienie obejmuje prawo poboru przyznanych świadczeń w moim imieniu.

……..
własnoręczny podpis składającego upoważnienie

1) niewłaściwe skreślić