…….

miejscowość, data

…….

imię i nazwisko

(PESEL)

……..

aktualny adres zamieszkania za granicą

……..

polski adres zamieszkania

……..

telefon

PEŁNOMOCNICTWO (KOOR 1)

Ja, niżej podpisana/-y…….. legitymująca(y) się dowodem

(imię i nazwisko)

tożsamości - paszportem/dowodem osobistym*……. udzielam Pani/Panu*

(seria i numer)

…….nr PESEL ……..…… legitymującej/-ego się dowodem

(imię i nazwisko)

tożsamości - paszportem/dowodem osobistym*……...……...zamieszkałą/-ego:

(seria i numer)

……

(adres zamieszkania)

pełnomocnictwa do reprezentowania mnie w sprawach świadczeń rodzinnych oraz świadczenia wychowawczego podlegających koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz do doręczeń w Polsce korespondencji prowadzonej z Częstochowskim Centrum Świadczeń.

.....

podpis: imię i nazwisko

*)niepotrzebne skreślić