

Świlcza,

/ Nazwisko i imię pełnoletniego ucznia/

/ Adres zamieszkania/

U P O W A Ź N I E N I E

Ja niżej podpisana/y upoważniam.....
zam..... legitymującą się dowodem osobistym nr
..... wydanym przez
do reprezentowania mnie we wszystkich czynnościach związanych ze sprawami prowadzonymi przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy w tym składania wniosków, oświadczeń oraz udzielania wyjaśnień w moim imieniu, w zakresie świadczeń: pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów w roku 2022/2023, oraz przekazywania kwoty stypendium na wskazane przez moją/mojego matkę/ojca konto.

/czytelny podpis pełnoletniego ucznia/