

Szczecin, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

.....  
adres

.....  
nr pesel

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam ..... nr pesel  
..... do występowania w moim imieniu w sprawach  
o ustalenie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego oraz do odbioru zasiłku pielęgnacyjnego.

.....  
podpis