

Sulechów, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
.....
(adres)

UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 8 ust. 3 pkt 2 w związku z art. 8 ust. 7 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2016 r. poz. 1860 z późn. zmianami),

Ja, niżej podpisana/-y, legitymująca/-y się dowodem osobistym seria wydanym przez ważnym do dnia

upoważniam Pana/Panią

.....

– asystenta rodziny zatrudnionego w Ośrodku Pomocy Społecznej w Sulechowie do:

1) składania w moim imieniu wniosków do podmiotów realizujących wsparcie, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2016 r. poz. 1860 z późn. zmianami), z wyłączeniem świadczeniobiorców, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.), w celu umożliwienia skorzystania ze wsparcia (podstawa prawna: art. 8 ust. 3 pkt 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”);

2) składania w moim imieniu wniosków do podmiotów realizujących wsparcie, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, z wyłączeniem świadczeniobiorców, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o podanie informacji o udzielonym wsparciu (zakresie).

.....
(data i czytelny podpis udzielającego upoważnienia)