…..………………………………………

miejscowość, data

P E Ł N O M O C N I C T W O

Ja, niżej podpisany/a……………………………………………………………………………

Zamieszkały/a…………………………………………………………………………………...

Legitymujący/a się dowodem osobistym nr…………………………………………… wydanym

przez ……………………………………………………………….

nr PESEL………………………………

niniejszym udzielam pełnomocnictwa

Pani/Panu……………………………………………………………………………………

do reprezentowania mnie przed organem administracji samorządowej; Centrum Usług Wspólnych w Nowym Mieście nad Wartą, w sprawach dotyczących socjalnego stypendium szkolnego.

 ……………..…………………………….

podpis