

Kielce, 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” (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 473 z późn. zmianami),

Ja niżej podpisana/y, legitymująca/y się dowodem osobistym nr .....  
upoważniam Pana/Panią ..... - asystenta rodziny  
zatrudnionego w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Kielcach do występowania w moim imieniu  
do następujących podmiotów realizujących wsparcie:

.....  
.....  
.....  
.....

w celu umożliwienia skorzystania ze wsparcia.

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy*