

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. zm.),

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 podmiotów realizujących wsparcie, o których mowa w art. 2 ust. 2 cyt. ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, z wyłączeniem świadczeniodawców, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), w celu umożliwienia skorzystania ze wsparcia.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy