

Mielec,

.....
imię i nazwisko

.....

.....

adres

.....

PESEL

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam asystenta rodzinyzatrudnionego
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Mielcu do podejmowania w moim imieniu działań
o których mowa w art. 8 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za
życiem" (Dz.U. z 2016 r. poz. 1860)

.....

Mocodawca