

Łowicz, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Łowiczu  
ul. Kaliska 6  
99-400 Łowicz

**Upoważnienie do odbioru zaświadczenia/ decyzji/ świadczenia**

Ja, niżej podpisany .....  
(imię i nazwisko upoważniającego)

legitymujący się dowodem osobistym .....  
( seria i numer dowodu osobistego)

upoważniam Pana/Panią.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującego się dowodem osobistym.....  
(seria i numer dowodu osobistego)

Do odbioru w moim imieniu

.....

.....  
(podpis upoważniającego)