

Upoważnienie Opiekuna faktycznego

Ja.....PESEL.....

upoważniam:

Pana/ią.....

PESEL

stopień pokrewieństwa

do załatwiania wszelkich formalności i spraw związanych z moim zgłoszeniem do Programu
„KORPUS WSPARCIA SENIORÓW” na rok 2024 - Moduł II realizowanego przez Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej w Gnieźnie.

Gniezno, dnia

.....
(podpis Uczestnika)