

....., dnia r.

.....

(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” (Dz.U. z 2016 r. poz. 1860),

Ja, niżej podpisana/-y, legitymująca/-y się dowodem osobistym seria wydanym przez ważnym do dnia upoważniam Pana/Panią – asystenta rodziny zatrudnionego w Ośrodku Pomocy Społecznej w do:

1) składania w moim imieniu wniosków do podmiotów realizujących wsparcie, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2016 r. poz. 1860), z wyłączeniem świadczeniobiorców, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.), w celu umożliwienia skorzystania ze wsparcia (podstawa prawna: art. 8 ust. 3 pkt 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”);

2) składania w moim imieniu wniosków do podmiotów realizujących wsparcie, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, z wyłączeniem świadczeniobiorców, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o podanie informacji o udzielonym wsparciu (zakresie).

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)