Poświętne, dnia ..................................

..............................................................
 *imię i nazwisko wnioskodawcy*

*.....................................................................................
 adres zamieszkania*

*.....................................................................................*

**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” (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 1923),

Ja niżej podpisana/y, legitymująca/y się dowodem osobistym nr …...................................... upoważniam Panią/Pana …...................................................................................................... - asystenta

rodziny zatrudnionego w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Poświętnem do występowania na moje żądanie 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 2024 r., poz. 146), w celu umożliwienia skorzystania ze wsparcia

 ………………………………….........

 *czytelny podpis wnioskodawcy*