Łagów, dnia .....................................

**UPOWAŻNIENIE**

Ja ...............................................................................................................................................................

( dane wnioskodawcy )

upoważniam

 Panią/ Pana ................................................................................................................................................

 ( dane asystenta rodziny)

do:

występowania w moim imieniu na moje , żądanie, do podmiotów, o których mowa w art. 2 ust.2 ustawy z dnia 4 listopada 2016roku o wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" ( tj. Dz. U. z 2020r. poz. 821 ze zm. ) z wyłączeniem świadczeniobiorców, w celu umożliwienia mi skorzystania ze wsparcia określonego w ustawie o wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem".

Upoważnienie jest ważne na okres ...........................................................................................................

.....................................................................................

(data i czytelny podpis udzielającego upoważnienia)