

Świebodzin, 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 2016 roku o wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 1329) 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)