

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

Częstochowa, dn. .... r.

.....

.....  
adres

.....  
PESEL

### UPOWAŻNIENIE CCŚ1

Upoważniam Panią/Pana .....  
zam. w ..... ul. ....  
nr PESEL..... legitymującą/cego się dowodem osobistym / paszportem\* o serii  
i nr : .....

do złożenia wniosku o ustalenie prawa do .....

.....  
nazwa wnioskowanego świadczenia

do odbioru korespondencji w moim imieniu

do reprezentowania mnie w toku postępowania w sprawie o ustalenie prawa do wyżej  
wymienionego świadczenia oraz wszystkich postępowań związanych z weryfikacją przyznanych  
świadczeń oraz ewentualnym zwrotem świadczeń nienależnie pobranych. Upoważnienie obejmuje  
prawo poboru przyznanych świadczeń w moim imieniu.

.....  
*własnoręczny podpis składającego upoważnienie*

1) niewłaściwe skreślić