

Pionki, dnia .....

## UPOWAŻNIENIE

Ja.....

(dane wnioskodawcy)

**upoważniam/nie upoważniam\*** Pani/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 wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” z wyłączeniem świadczeniobiorców, w celu umożliwienia mi skorzystania ze wsparcia określonego w ustawie o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

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

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

\*skreślić niepotrzebne