

Załącznik nr 3  
do Zarządzenia Nr 6/2021 Dyrektora  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Żarach  
z dnia 15.02.2021 roku

Żary, 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 wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2020 r., poz. 1329) 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 udzielającego upoważnienia)