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

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja, niżej podpisany(a)

(imię, nazwisko, adres, PESEL, seria i nr dokumentu tożsamości upoważniającego/ej)

upoważniam Pana/Panią

(imię, nazwisko, adres, PESEL, seria i nr dokumentu tożsamości oraz stopień pokrewieństwa pełnomocnika)

do załatwienia w Referacie Administracyjnym i Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy Gościeradów mojej sprawy:

(podać dokładne dane jednoznacznie identyfikujące przedmiot sprawy)

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

(czytelny podpis imieniem i nazwiskiem upoważniającego/ej)