

.....
imię i nazwisko upoważniającego

.....
miejsowość data

.....
dokładny adres zamieszkania

Upoważnienie

W związku z wnioskiem z dnia o wypłatę zasiłku pogrzebowego po zmarłym

.....
imię i nazwisko zmarłego oraz stopień pokrewieństwa osoby zmarłej w stosunku do wnioskodawcy

ja, niżej podpisany/a legitymujący się
imię i nazwisko

..... * upoważniam zakład pogrzebowy
seria i numer dowodu osobistego/paszportu

..... z siedzibą w
nazwa zakładu pogrzebowego adres zakładu pogrzebowego

do przedłożenia w moim imieniu podpisanego przeze mnie wniosku wraz z wymaganymi dokumentami oraz proszę o przekazanie zasiłku pogrzebowego na konto zakładu pogrzebowego **DOM POGRZEBOWY SŁUŻEW, ul. FOSA 17, 02-768 WARSZAWA, NIP 521-033-47-67**

PKO BP S.A. XV o/Warszawa 40 1020 1156 0000 7702 0007 2579

.....
podpis upoważniającego

Kwoty (słownie:)

Stwierdzam zgodność podpisu

* do upoważnienia należy załączyć kserokopię dowodu osobistego/paszportu osoby upoważniającej