

.....
(imię i nazwisko mocodawcy)

.....
(adres)

.....
(nr dowodu osobistego, PESEL)

ODWOŁANIE PEŁNOMOCNICTWA

Z dniem odwołuję pełnomocnika Pana/Panią
(imię i nazwisko pełnomocnika, stopień pokrewieństwa)

.....
(adres)

do reprezentowania mnie przed organami administracji publicznej w sprawie:

świadczenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym w formie: stypendium szkolnego, zasiłku szkolnego* tj. dokonywania w moim imieniu wszelkich czynności związanych z ubieganiem się o ww. pomoc, do dostarczenia i odbioru dokumentacji w ww. sprawie oraz rozliczenia i pobierania przyznanej mi pomocy.

*niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby mocodawcy)