# PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a …………………………………..…………………… .……………………………………………………  
 *imię i nazwisko PESEL*

zamieszkały/a .………………………………………………………………………………………………………………………………...

*adres: ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość*

upoważniam Pana/Panią ……………………………………………………………………………………………………………….

*imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa*

zamieszkałego/łą……………………………………………………………….………………………………………......……………….

*adres: ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość*

legitymującego/cą się ……….………….………………………………………………… seria i nr ….....……………………….

*rodzaj dokumentu tożsamości* **do reprezentowania mnie przed Burmistrzem Polkowic w sprawie:** *(zaznaczyć właściwe)*

* zameldowania na pobyt stały pod adresem ..…………………………………………………………………………..,
* zameldowania na pobyt czasowy pod adresem ……………......…………….………….……………………...….,
* wymeldowania z miejsca pobytu stałego z adresu ......................…………….…………………………….…,
* wymeldowanie z miejsca pobytu czasowego z adresu ……………………………….…………………………….,
* zgłoszenia wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej do ...……………………………………………….,
* zgłoszenia powrotu z wyjazdu poza granice Rzeczypospolitej Polskiej z ……………………………………,
* odbioru zaświadczenia o zameldowaniu na pobyt stały wydanego w dniu dokonania czynności meldunkowych,
* złożenia wniosku i odbioru zaświadczenia o zameldowaniu na pobyt czasowy wydanego w dniu dokonania czynności meldunkowych,
* złożenia wniosku i odbioru wielojęzycznego formularza do zaświadczenia o zameldowaniu pobyt stały/czasowy\* pod adresem ………………………………………………………………………………………….
* złożenia wniosku i odbioru zaświadczenia z rejestru mieszkańców/rejestru PESEL\* o ....……..……

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Powyższe dotyczy także moich nieletnich dzieci *(podać imiona i nazwiska, PESELE dzieci)*:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………..……….………..………… ……………..……………………………………………….…

*miejscowość i data*  *podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa*

\*niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SO-5** Pełnomocnictwo w sprawach ewidencji ludności