

....., dnia
(miejscowość)

.....
Imię i nazwisko mocodawcy:

.....
PESEL

.....
Data i miejsce urodzenia:

.....
Seria i numer dowodu osobistego

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa Pani/Panu

legitymującej/ym się dowodem osobistym seria i numer:

nr PESEL: stopień pokrewieństwa:

do reprezentowania mnie przed Urzędem Miejskim w Skarżysku-Kamiennej w sprawie:

☐ zameldowania mnie na pobyt stały*/czasowy trwający ponad 3 miesiące* pod adresem:

.....

☐ wymeldowania mnie z pobytu stałego*/czasowego trwającego ponad 3 miesiące* z adresu:

.....

☐ zgłoszenia wyjazdu poza granice RP na pobyt stały*/czasowy trwający dłużej niż 6 miesięcy*:

.....

(nazwa kraju)

☐ zgłoszenia powrotu z wyjazdu poza granice RP

☐ odebrania zaświadczenia ze zbiorów meldunkowych

Powyższe dotyczy również moich małoletnich dzieci.....

.....

(imiona, nazwiska i daty urodzenia dzieci)

.....
(własnoręczny czytelny podpis mocodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Administratorem Danych Osobowych jest Gmina Skarżysko-Kamienna, reprezentowana przez Prezydenta Miasta Skarżyska-Kamiennej. Proszę o zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dostępną na stronie internetowej bip.skarzysko.pl w zakładce "Ochrona danych osobowych".