**MEGHATALMAZÁS**

**Alulírott** **…………………………………….........................................................../név/**

Születési név:…………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő:……………………………………………………………………………….

Anyja neve:……………………………………………………………………………………...

Személyazonosító igazolvány száma:…………………………………………………………...

Lakcím: 3898 Abaújvár, ……………………………… út …..szám

**meghatalmazom**

**……………………………………………………………………-t**

Születési név:…………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő:……………………………………………………………………………….

Anyja neve:……………………………………………………………………………………...

Személyazonosító igazolvány száma:…………………………………………………………...

Lakcím: …………………………………………………………………………………….,

hogy a Gönci Közös Önkormányzati Hivatal Pénzügyi Osztálya előtt azAbaújvár Község Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 2/2022. (II. 16.) önkormányzati rendelet 5. § (3) bekezdésében meghatározott pénzbeli juttatás ügyben helyettem és nevemben teljes jogkörben eljárjon.

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kelt.:…………………………………., 2024. december …….. nap

…………………………………….. …………………………………………...

meghatalmazó meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

**Tanú 1.: Tanú 2.:**

**Név:…………………………………………… Név:………………………………………...**

**Aláírás:……………………………………….. Aláírás:…………………………………….**

**Lakcím:………………………………………. Lakcím:……………………………………**

**Sz.ig.szám:……………………………………. Sz.ig.szám:…………………………………**