

.....
imię i nazwisko upoważniającego

Żukowo, data

.....
dokładny adres zamieszkania

.....
nr świadczenia

UPOWAŻNIENIE

W związku ze złożonym z dnia wnioskiem o wypłatę zasiłku pogrzebowego po

Zmarłej/ego w dniu
Imię i nazwisko zmarłego oraz stopień pokrewieństwa osoby zmarłej w stosunku do wnioskodawcy

ja, niżej podpisany
Imię i nazwisko wnioskodawcy

legitymujący się dowodem osobistym/paszportem
seria i numer dowodu osobistego/paszportu wnioskodawcy

upoważniam Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Gdańsku/ Placówkę Terenową
w Kartuzach do przekazania kwoty należnego zasiłku pogrzebowego

- w pełnej wysokości 4000 zł*)

- w częścizł *)

na konto : **Zakład Pogrzebowy „Święty Józef”, ul. Siostry Faustyny 4, 83-330 Żukowo**

nr rachunku 29 1020 1866 0000 1202 0045 3795

Potwierdzam wiarygodność podpisu

W dniu

.....
(pieczętka i podpis pracownika)

.....
Podpis wnioskodawcy
Podpis został złożony w obecności pracownika KRUS

