

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a

.....
zamieszkały/a

.....
legitymujący/a się dowodem osobistym: seria i nr

.....
wydanym przez

.....
niniejszym udzielam pełnomocnictwa:

- **r. pr. Pawłowi Filipiakowi**

do reprezentowania mnie przed organami administracji publicznej oraz sądami administracyjnymi w zakresie przyznania świadczeń rodzinnych, w tym świadczenia pielęgnacyjnego.

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje prawo do:

- wszystkich łączących się ze sprawą czynności pozaprocesowych,
- wszystkich łączących się ze sprawą czynności procesowych,
- składania oświadczeń woli w imieniu mocodawcy o charakterze materialno-prawnym,
- wszelkich czynności dotyczących zabezpieczenia egzekucji,
- zawarcia ugody, zrzeczenia się roszczenia albo uznania roszczenia,
- odbioru świadczenia od strony przeciwnej,
- odbioru kosztów procesu od strony przeciwnej,
- wskazania rachunku bankowego, na który należy przekazać świadczenie pieniężne,
- odbioru wszelkiej korespondencji w sprawie,
- ustanawiania dalszych substytucji.

Jednocześnie oświadczam, że w oparciu o treść art. 101 k.c. zrzekam się z prawa odwołania udzielonego pełnomocnictwa z przyczyn uzasadnionych treścią stosunku prawnego będącego podstawą pełnomocnictwa.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis