

....., 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](http://bip.skarzysko.pl) w zakładce "Ochrona danych osobowych".