Miejscowość, data ……………………………………..…

………………………………................

Pieczęć starostwa

**Upoważnienie**

**do złożenia wniosku i działania w postępowaniu o świadczenia dobry start/świadczenia wychowawczego/dofinansowania pobytu dziecka w żłobku w imieniu opiekunów tymczasowych**

**1. Dane starostwa:**

Nazwa starostwa…………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres………………………………………………………………………………………………………………………………..………….........

NIP……………………………………………………....

REGON………………………………………………….

**2. Dane starosty**

Nazwisko i imię …………………….………………………………………………………………………………………………………….

**3. Dane pracownika jednostki organizacyjnej powiatu do złożenia wniosku w imieniu starosty**

Nazwisko i imię osoby upoważnionej …………………….……………………………………………………………………...

Nazwa jednostki organizacyjnej powiatu ……………………………………………………………………………………….

Adres jednostki organizacyjnej powiatu ………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**4. Zakres i czas trwania upoważnienia**

Upoważniam Pana/Panią którego/której dane zostały podane w pkt. 3 do:

* podpisywania i składania drogą elektroniczną poprzez portal PUE ZUS wniosków o świadczenie dobry start/świadczenia wychowawczego/ dofinansowanie pobytu w żłobku w imieniu opiekuna tymczasowego wraz z dokumentami, w tym oświadczeniami potwierdzającymi spełnianie warunków do przyznania lub ustalenia wysokości świadczenia dobry start/świadczenia wychowawczego będących przedmiotem wniosków,
* prowadzenia korespondencji, w tym składania wyjaśnień oraz informacji w ZUS co do okoliczności mających wpływ na prawo do świadczenia dobry start/świadczenia wychowawczego/dofinansowania pobytu w żłobku dla opiekunów tymczasowych,
* odbioru korespondencji związanej z ustalaniem prawa do świadczenia dobry start/świadczenia wychowawczego/dofinansowania pobytu w żłobku dla opiekuna tymczasowego.

…………………………………………

 Pieczęć i podpis starosty