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

Nazwa organizacji pozarządowej Data

……………………………………………..

Adres siedziby

**PEŁNOMOCNICTWO**

Udzielam pełnomocnictwa …………………………………………, dane kontaktowe do doręczeń (np. adres, adres elektroniczny) …………………… do składania w moim imieniu oświadczeń woli w sprawach o dofinansowanie kościelnej osobie prawnej części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne.

………………………………………

własnoręczny podpis