



## PEŁNOMOCNICTWO

Na podstawie uchwały nr. 324/05 .....zarządu Powiatu w Łobzie z dnia 17.01.05 .....

### udzielam pełnomocnictwa

Dla Pani Katarzyny Błaszczyk – Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łobzie do wykonywania wszelkich działań w zakresie podejmowania czynności związanych z udziałem w Programie EFS Działanie 1.3 – „Przeciwdziałanie i zwalczanie długotrwałego bezrobocia, Schemat B- Wsparcie otoczenia społecznego osób bezrobotnych.” z wyłączeniem składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu Powiatu.

Niniejsze pełnomocnictwo ważne jest na czas trwania programu.  
Ustanie stosunku pracy powoduje ustanie pełnomocnictwa.

DYREKTOR  
POWIATOWEGO CENTRUM  
POMOCY RODZINIE

*Katarzyna Błaszczyk*  
.....  
mgr Katarzyna Błaszczyk

podpis pracownika

PRZEWODNICZĄCA  
ZARZĄDU

*Halina Szymańska*  
.....  
Halina Szymańska

WICEPRZEWODNICZĄCY  
ZARZĄDU

*Wiesław Bernacki*  
.....  
Wiesław Bernacki

podpis członka Zarządu Powiatu