

가족돌봄청(소)년 전담지원 시범사업 신청 권한 위임장

수 임 자 (대 리 인)	성명	생년월일
	주소	
	위임자와의 관계 의	전화번호

본인은 위 사람에게 「가족돌봄청(소)년 전담지원 시범사업」 신청에 관한 일체의 권한을 위임합니다.

년 월 일

위 임 자	성명 (서명 또는 인)	생년월일
	주소	전화번호

년 월 일

위임자(본인) : (서명 또는 인)

추가 제출 서류	위임자와 수임자(대리인)의 인적사항을 확인할 수 있는 신분증 또는 서류
-------------	---

유의사항

거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 가족돌봄청(소)년 전담지원 시범사업을 신청할 경우 사업대상자 선정 취소 및 향후 신청시 불이익이 있을 수 있습니다.