

경기도 청년기본소득 신청 위임장

| | | | | | |
|---------------------|-------------|--------|--------|--------|--|
| 위임자 (만24세 본인) | 성 명 | | 주민등록번호 | | |
| | 휴대폰번호 | 01 - - | | | |
| | 주소 | | | | |
| 대리인 (피위임자) | 성 명 | | 성 별 | | |
| | 생년월일 | | 휴대폰번호 | 01 - - | |
| | 위임자와의 관계 | | | | |

본인은 상기 대리인에게 경기도 청년기본소득 신청 권한을 위임합니다.

년 월 일

위임자 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

읍 · 면 · 동장(또는 시장 · 군수) 귀하

※ 청년기본소득 수령 후 피 위임자는 반드시 본인(위임자)에게 전달할 것을 서약함

대리인(피 위임자) (성명) 서명