

## 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