

....., dn.

.....
Nazwisko i imię

.....
PESEL

U P O W A Ż N I E N I E

Ja, niżej podpisana/y, legitymująca/y się dowodem osobistym

upoważniam Panią/Pana **PESEL**.....

legitymującą /cego się **dowodem osobistym nr** do odbioru w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach **mojego orzeczenia** z dnia

..... / **mojej legitymacji dokumentującej niepełnosprawność** ^x.

.....
podpis osoby upoważniającej

^x niepotrzebne skreślić