

Chrzanów, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres)

UPOWAŻNIENIE

Niniejszym upoważniam Panią / Pana*
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującą się / legitymującego się*

.....
(nazwa i numer dokumentu tożsamości osoby upoważnionej)

do odebrania w moim imieniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
wydanego przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności
w Chrzanowie.

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić