

## DANE OSOBY UPOWAŻNIAJĄCEJ

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(seria i numer dowodu osobistego)

.....  
(nr PESEL)

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam .....  
legitymującego(a) się dowodem osobistym seria i numer .....,  
PESEL..... do odbioru

(ODPOWIEDNIE PODKREŚLIĆ):

- zawiadomienia o uzupełnieniu dokumentacji medycznej
- zawiadomienia o terminie komisji
- orzeczenia o niepełnosprawności
- orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
- legitymacji osoby niepełnosprawnej
- inne, jakie.....

.....  
(podpis osoby upoważniającej)

