

UPOWAŻNIENIE

do odbioru orzeczenia o niepełnosprawności/ stopnia niepełnosprawności

Dane osoby zainteresowanej, której dotyczy dokument

Nazwisko i imię : PESEL:

Seria i nr dowodu: wydany przez

Adres zamieszkania :

Dane osoby upoważnionej do odbioru dokumentu

Nazwisko i imię:

Seria i nr dowodu : wydany przez :

Adres zamieszkania:

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby zainteresowanej)