. , dn

……………………………...

Nazwisko i imię

……………………………..

PESEL

**UPOWAŻNIENIE**

Ja, niżej podpisana/y, legitymuj ąca/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