

Kolbuszowa, dnia.....

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

Upoważnienie

Ja niżej podpisana/y
zamieszkała/y.....
legitymująca/y się dowodem osobistym seria nr
PESEL.....
upoważniam
zamieszkała/ego
legitymująca/ego się dowodem osobistym seria nr
PESEL.....
do reprezentowania mnie w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie
w Kolbuszowej w sprawie uzyskania oraz odebrania przyznanego
dofinansowania ze środków PFRON za przedmioty ortopedyczne i środki
pomocnicze w roku

.....
(data i podpis)