

Pleszew, dn.....

Upoważnienie do odbioru orzeczenia

Ja niżej podpisana/y, legitymująca/y się dowodem osobistym seria
nr.....upoważniam Panią/Pana
legitymującego się dowodem osobistym seria.....nr.....
zam. do odbioru
w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Pleszewie orzeczenia o
stopniu niepełnosprawności/niepełnosprawności*

*niepotrzebne skreślić

.....
Podpis własnoręczny osoby, której dotyczy orzeczenie
lub podpis przedstawiciela ustawowego

* niepotrzebne skreślić