

## 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: .....

.....

(miejscowość i data) (podpis osoby zainteresowanej)