……………………………………………

 Miejscowość, data

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam Pana/Panią……………………………………………………………………………………

leg. się dowodem osobistym nr …………………………………………………………………………

do odbioru orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności z dnia ………………………………….

……………………………………

 podpis