



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer dokumentu tożsamości

.....  
PESEL

### UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana/y .....  
legitymująca/y się dowodem osobistym o numerze .....  
wydanym przez ..... dnia .....  
upoważniam Panią/Pana .....  
zamieszkałą/ego w .....  
legitymującą/ego się dowodem osobistym (lub innym dokumentem tożsamości) o numerze  
..... wydany przez ..... dnia .....  
i nr PESEL ..... do .....

.....  
Czytelny podpis