

Dąbrowa Górnicza, dnia

Upoważnienie

Ja, niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)
(dokładny adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym PESEL.....
(seria i nr dowodu osobistego)

upoważniam Pana/Panią
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)
(dokładny adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym PESEL.....
(seria i nr dowodu osobistego)

do odebrania decyzji
(nazwa świadczenia)

.....
(czytelny podpis świadczeniobiorcy)

.....
Stwierdzam wiarygodność podpisu * (podpis i pieczęć)

* Upoważnienie do odbioru decyzji powinno zawierać potwierdzenie tożsamości, własnoręczności podpisu wystawiającego upoważnienie przez kierownika bądź pracownika MOPS lub pracownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej w sytuacji przebywania osoby wystawiającej upoważnienie na leczeniu.