

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(PESEL)

**Powiatowy Zespół do Spraw  
Orzekania o Niepełnosprawności  
w Dzierżoniowie**

**UPOWAŻNIENIE**

(pełnomocnictwo)

Ja, niżej podpisany/a/ upoważniam Pana/ią/ .....  
legitymującego/a/ się dowodem osobistym: seria ..... numer: ..... do  
odbioru decyzji administracyjnej (orzeczenia).

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis upoważniającego)