

.....
(miejscowość, data)

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany(a),
(imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością)

zamieszkały(a),
(adres zamieszkania osoby z niepełnosprawnością)

legitymujący(a) się dowodem osobistym,
(seria i numer dowodu osobistego osoby z niepełnosprawnością)

upoważniam

Pana (Panią),
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania)

legitymującego(ą) się dowodem osobistym,
(seria i numer dowodu osobistego osoby upoważnionej do reprezentowania)

posiadającego(ą) numer PESEL,
(numer PESEL osoby upoważnionej do reprezentowania)

Dane kontaktowe osoby upoważnionej:

.....
(adres, adres e-mail, numer telefonu)

do reprezentowania mnie przed Wojewódzkim Zespołem do spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Województwie Wielkopolskim w postępowaniu o wydanie decyzji
ustalającej poziom potrzeby wsparcia.

.....
(podpis osoby z niepełnosprawnością)