…………………………..

 (miejscowość, data)

**UPOWAŻNIENIE**

Ja, niżej podpisany(a) …………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) ……………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

legitymujący się dowodem osobistym……………………………………………

(seria i numer dowodu osobistego)

upoważniam Pana(ią) ……………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkałego………………………………………….…………………………

(adres zamieszkania)

legitymującego się dowodem osobistym …………………………………………

(seria i numer dowodu osobistego)

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

 ……………………………..

 (podpis)