

....., dnia.....

## UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany(a).....

Zamieszkały(a).....

Legitymujący się dowodem osobistym seria..... numer.....

Wydany przez.....

## UPOWAŻNIAM

Pana/ Panią.....

będącym moim/moją.....

(wpisać rodzaj pokrewieństwa)

Zamieszkałego(a).....

PESEL.....

Legitymującego(a) się dowodem osobistym seria..... numer.....

Wydany przez.....

Do.....

( wpisać rodzaj czynności)

.....  
.....  
oraz do wyrażenia zgody na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół do Spraw  
Orzekania o Niepełnosprawności zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych  
z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....

( czytelny podpis osoby upoważniającej)

.....

( czytelny podpis osoby przyjmującej upoważnienie)