

**UPOWAŻNIENIE**  
**do odbioru orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu**  
**niepełnosprawności/legitymacji/dokumentacji medycznej**

<b>Dane osoby zainteresowanej, której dotyczy dokument</b>	
Nazwisko i imię : .....	PESEL: .....
Seria i nr dowodu: ..... wydany przez .....	
Adres zamieszkania : .....	
<b>Dane osoby upoważnionej do odbioru dokumentu</b>	
Nazwisko i imię: .....	
Seria i nr dowodu : ..... wydany przez : .....	
Adres zamieszkania: .....	

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby zainteresowanej)