

.....  
.....  
.....

(dane osoby zainteresowanej)

### Upoważnienie

Ja niżej podpisany/a upoważniam Pana/Panią .....  
legitymującego/cą się dowodem osobistym seria i numer .....  
oraz numer PESEL ..... do odbioru:

- a) Zawiadomienia o konieczności uzupełnienia dokumentacji medycznej
- b) Zawiadomienia o nierozpatrzeniu sprawy w terminie
- c) Zawiadomienia o posiedzeniu składu orzekającego PZOON
- d) Orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
- e) Orzeczenia o niepełnosprawności
- f) Legitymacji osoby niepełnosprawnej
- g) Inne: .....  
(właściwe podkreślić)

.....  
(podpis osoby zainteresowanej)