

.....  
miejsowość, data

## PEŁNOMOCNICTWO

Ja, ..... (imię i nazwisko mocodawcy), zam.  
..... (adres miejsca zamieszkania/pobytu, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy), legitymujący się dowodem osobistym ..... (seria, nr), zwany dalej Mocodawcą,

### **udzielam pełnomocnictwa**

.....(imię i nazwisko pełnomocnika), zam.  
.....  
(adres miejsca zamieszkania/pobytu, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy), legitymujący się dowodem osobistym ..... (seria, nr) zwany dalej Pełnomocnikiem do reprezentowania mnie w postępowaniu o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności przy następujących czynnościach procesowych wynikłych w jego toku tj:

- a. do złożenia w moim imieniu wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności \* ,
- b. wydania zaświadczenia potwierdzającego złożenie wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności \*
- c. odbioru orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności

Pełnomocnictwo obowiązuje do chwili złożenia wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności/ stopniu niepełnosprawności w przedmiotowej sprawie lub do chwili uzyskania w/w zaświadczenia lub wcześniejszego odwołania niniejszego pełnomocnictwa.

.....  
(podpis Mocodawcy)

a Pełnomocnik niniejsze pełnomocnictwo przyjmuje.

.....  
(podpis Pełnomocnika)

\* niepotrzebne skreślić