…………………………………………… ……………………………………………

Imię i nazwisko- nazwa Mocodawcy miejscowość i data

…………………………………………..

Adres zamieszkania

…………………………………………..

Seria i nr dowodu osobistego.PESEL

**PEŁNOMOCNICTWO**

Upoważniam …………………………………….……………………….…(stopnień pokrewieństwa)…………………..………..

legitymującego się dowodem osobistym serii………….numer………………………..PESEL…………………………….

zamieszkałego w ………………………………………………………………………………………………………………………………….

do dokonania w moim imieniu czynności faktycznych i prawnych związanych z :

* odbiorem orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
* odbiorem karty parkingowej

w tym reprezentowania mnie przed organami administracji publicznej.

Pełnomocnik nie jest umocowany do udzielania dalszych pełnomocnictw.

……………………………………………… …………………………………………..

 podpis Umocowanego podpis Mocodawcy