

Legnica, dnia .....

.....  
imię i nazwisko osoby udzielającej upoważnienia

.....  
PESEL

.....  
adres zamieszkania

.....

### UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana/y ..... legitymująca/y się  
dowodem osobistym ..... **upoważniam Panią/a**

.....  
legitymująca/ego się dowodem osobistym .....  
do odbioru z Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Legnicy mojego  
orzeczenia stopniu niepełnosprawności

.....  
czytelny podpis osoby udzielającej upoważnienia