

..... 20... roku.  
/ miejscowość, .....  
dnia/

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/nr dowodu osobistego/

.....  
/adres zamieszkania/

### U P O W A Ź N I E N I E

Upoważniam Panią/Pana .....  
legitymującą/cego się dowodem osobistym nr ..... wydanym przez .....  
zamieszkałą/łego w .....

do pobrania środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełno-  
sprawnych w kasie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

.....  
/podpis upoważniającego/

Stwierdzam własnoręcznie podpis  
złożonego w mojej obecności

.....  
/pieczęć urzędu i podpis/