



.....
Miejscowość, data

UPOWAŻNIENIE

Ja....., legitymująca/y się dowodem osobistym.....
nr, wydanym w dniu, przez,
PESEL, zamieszkała/y w..... przy ul.,
ze względu na swój stan zdrowia

upoważniam....., legitymującą się dowodem
osobistym..... nr, wydanym w dniu,
przez, PESEL, zamieszkałą/tego
w..... przy ul.

do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz czynności formalnych związanych z moim udziałem w projekcie pn. „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie” (nr RPWP.07.02.02-30-0094/17).

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje w szczególności upoważnienie do:

- składania oświadczeń woli, wniosków, pism oraz podań, podpisywania wszelkich dokumentów jak również odbioru i kwitowania odbioru wszelkiej korespondencji związanej z udziałem w projekcie, przesyłek, dokumentów, protokołów odbioru
- podpisywania kart potwierdzających skorzystanie z przysługujących mi usług opiekuńczych/asystenckich*

Niniejsze powyższe upoważnienie udzielane jest na czas nieoznaczony mojego udziału w projekcie pn. „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie”.

.....
Czytelny podpis UP

*niepotrzebne skreślić