

POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZĘKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W GÓRZE

Ul. Armii Polskiej 8, 56-200 Góra, tel. +48 65 543 28 96, e-mail pzon.zespol@o2.pl

**Upoważnienie do odbioru KARTY PARKINGOWEJ
osoby niepełnosprawnej**

.....
miejscowość i data

Imię i nazwisko osoby, której dotyczy karta:.....

Adres zamieszkania:.....

PESEL:.....

Ja niżej podpisana/y legitymująca się dowodem osobistym:

seria.....nr.....upoważniam

Panią/Pana.....

legitymującą/ego się dowodem osobistym: seria.....nr.....

zam.

do odbioru karty parkingowej osoby niepełnosprawnej w moim imieniu.

.....
podpis własnoręczny osoby, której dotyczy karta

POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZĘKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W GÓRZE

Ul. Armii Polskiej 8, 56-200 Góra, tel. +48 65 543 28 96, e-mail pzon.zespol@o2.pl

Upoważnienie do odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej

.....
miejscowość i data

Imię i nazwisko osoby, której dotyczy legitymacja:.....

Adres zamieszkania:.....

PESEL:.....

Ja niżej podpisana/y legitymująca się dowodem osobistym:

seria.....nr.....upoważniam

Panią/Pana.....

legitymującą/ego się dowodem osobistym: seria.....nr.....

zam.

do odbioru legitymacji osoby niepełnosprawnej w moim imieniu.

.....
podpis własnoręczny osoby, której dotyczy legitymacja

POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZĘKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W GÓRZE

Ul. Armii Polskiej 8, 56-200 Góra, tel. +48 65 543 28 96, e-mail pzon.zespol@o2.pl

Upoważnienie do odbioru orzeczenia osoby niepełnosprawnej

.....
miejscowość i data

Imię i nazwisko osoby, której dotyczy orzeczenie:.....

Adres zamieszkania:.....

PESEL:.....

Ja niżej podpisana/y legitymująca się dowodem osobistym:

seria.....nr.....upoważniam

Panią/Pana.....

legitymującą/ego się dowodem osobistym: seria.....nr.....

zam.

do odbioru mojego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w moim imieniu.

.....
podpis własnoręczny osoby, której dotyczy orzeczenie

POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZĘKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W GÓRZE

Ul. Armii Polskiej 8, 56-200 Góra, tel. +48 65 543 28 96, e-mail pzon.zespol@o2.pl

Upoważnienie do odbioru orzeczenia osoby niepełnosprawnej

.....
miejscowość i data

Imię i nazwisko osoby, której dotyczy orzeczenie:.....

Adres zamieszkania:.....

PESEL:.....

Ja niżej podpisana/y legitymująca się dowodem osobistym:

seria.....nr.....upoważniam

Panią/Pana.....

legitymującą/ego się dowodem osobistym: seria.....nr.....

zam.

do odbioru mojego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w moim imieniu.

.....
podpis własnoręczny osoby, której dotyczy orzeczenie