

Chęciny, dn. ....

.....  
.....  
.....

*( dane osoby upoważniającej)*

## **UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam .....  
legitymującą się dowodem osobistym (seria i numer) .....  
wydanym przez .....  
do odbioru decyzji i przyznanego na jej podstawie świadczenia.

Upoważnienie jest ważne na okres .....  
/jednorazowo, na stałe lub podać ilość miesięcy lub datę/

.....  
/data i podpis/