

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisana/y.....
zam..... legitymująca/y się dowodem
osobistym (seria i numer)..... wydanym przez
.....upoważniam
.....zam.....
legitymująca/y się dowodem osobistym (seria i numer)
wydanym przez
do reprezentowania mnie w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie do
wszystkich spraw dot. realizacji wniosku o dofinansowanie ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia
w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, w tym do podpisywania
dokumentów i odbioru (przelewem na rachunek bankowy pełnomocnika)
przyznanego dofinansowania.

.....
data, czytelny podpis Wnioskodawcy

Dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 32 i 33 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. -
Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U.2023 poz. 775 ze zm.) art. 6 ust.1c, art. 9
ust. 2 lit. c RODO osoby zostały poinformowane zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 i art. 14 ust. 1 i 2