

UPOWAŻNIENIE DO REPREZENTOWANIA ODBIORCY WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/a
nazwisko i imię Odbiorcy wsparcia

udzielam upoważnienia
nazwisko i imię osoby upoważnionej

zamieszkałemu/ej
adres zamieszkania osoby upoważnionej

legitymującemu/ej się dowodem osobistym nr
nr dowodu osobistego osoby upoważnionej

do występowania w moim imieniu w załatwianiu spraw związanych z moim udziałem
w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł II w zakresie: podpisania
umowy świadczenia usług oraz odbioru i zwrotu opaski monitorującej.

Kędzierzyn-Koźle, dnia

.....
podpis Odbiorcy wsparcia

.....
podpis osoby upoważnionej