dnia

miejscowość i data

Nazwisko i imię

PESEL

Adres zamieszkania …………………………………....

**PEŁNOMOCNICTWO**

(podstawa prawna: art. 32 i 33 Kodeksu postępowania administracyjnego)

Ja niżej podpisana / podpisany

legitymująca/cy się dowodem osobistym , nr i seria

udzielam pełnomocnictwa

Pani / Panu

legitymującemu się dowodem osobistym, nr i seria

do uczestnictwa w posiedzeniu składu orzekającego Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Starachowicach w dniu ………………………………….. , celem rozpatrzenia mojego wniosku z dnia ...................................................... o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, z uwagi na brak możliwości osobistego stawiennictwa ze względu na stan zdrowia.

 ……………………………………... podpis wnioskodawcy