



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisana/y

.....

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o usługi asystenta osobistego
osoby niepełnosprawnej

zamieszkały/a

kod pocztowy , miejscowość , ulica

.....

legitymujący/a się dowodem osobistym

Seria i numer

wydanym przez.....

Upoważniam Pana/Panią

Imię i nazwisko

zamieszkały/a.....

kod pocztowy , miejscowość , ulica

.....

legitymujący/a się dowodem osobistym

Seria i numer

wydanym przez.....

do załatwiania spraw związanych z chęcią przystąpienia przeze mnie do Programu Programu
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja
2023 przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żurominie , w tym też do
podpisywania w moim imieniu wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją w/w programu.

Żuromin dnia

.....

podpis osoby wydającej upoważnienie

