

## UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a

1. Imię i nazwisko .....,
2. Legitymujący się dowodem osobistym  
- seria i numer ..... wydanym przez .....
3. PESEL: .....

### UPOWAŻNIAM

1. Imię i nazwisko .....,
2. Legitymującego/ą się dowodem osobistym  
- seria i numer ..... wydanym przez .....
3. PESEL: .....

Do odbioru z Kasy OPS przyznanych mi świadczeń w postaci .....

Za okres: .....

.....  
podpis osoby upoważniającej

.....  
Podpis i pieczęć pracownika merytorycznego OPS  
potwierdzający tożsamość stron upoważnienia