

.....
(imię i nazwisko upoważniającego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejscowość i data)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany(a)zamieszkały w

..... legitymujący się dowodem osobistym

nroświadczam, że udzielam pełnomocnictwa

.....legitymującej/go się

dowodem osobistym nrdo reprezentowania mnie w urzędzie Gminy Nieborów w
związku z programem „ Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub
sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”

.....
(podpis osoby udzielającej pełnomocnictwo)