

UPOWAŻNIENIE DO REPREZENTOWANIA ODBIORCY WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/a
/imię i nazwisko Odbiorcy wsparcia/

udzielam upoważnienia
/imię i nazwisko 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 2025 – Moduł II w zakresie:
– podpisania umowy świadczenia usług oraz odbioru i zwrotu opaski monitorującej.

Strzelce Opolskie, dnia

.....
/podpis odbiorcy wsparcia/

.....
/podpis osoby upoważnionej/