



Grudziądz, dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

.....
Nr dowodu osobistego

.....
Adres

Upoważnienie

Upoważniam do odbioru paczki z Programu „**Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowej wywołanych chorobami zakaźnymi**” w ramach Modułu IV, finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacyjnego Osób Niepełnosprawnych.

Panią/Pana
(imię i nazwisko)

Zamieszkała/y
(adres)

legitymującą się.....
(rodzaj i numer dokumentu)

.....
Podpis osoby upoważniającej

.....
Podpis i pieczęć pracownika MOPR
potwierdzający upoważnienie