**MOPR**

**Sekcji Rehabilitacji Zawodowej
i Społecznej Osób Niepełnosprawnych**

**Ul. Ogniowa 8/10**

**UPOWAŻNIENIE**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………...

Zamieszkały/a Włocławek, ul. ………………………………………………………………………………………………...

Legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer) ………………………………………………………………….. wydanym przez …………………………………………………………………………………………………………………

**UPOWAŻNIAM**

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

(Należy wskazać Imię i Nazwisko osoby upoważnionej)

Zamieszkałego/ą ……………………………………………………………………………………………………………....

Legitymującego/ą się dowodem osobistym (seria i numer) ………………………………………………………………. wydanym przez …………………………………………………………………………………………………………………

Do reprezentowania mnie w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie we Włocławku celem złożenia wniosku

o dofinansowanie ze środków PFRON ………………………………………………………………………………………

 (Należy wskazać rodzaj wnioskowanego świadczenia)

Jednocześnie wyrażam zgodę aby osoba przez mnie upoważniona miała prawo do:

- otrzymywania informacji dotyczących wniosku,

- dostarczenia i odbioru dokumentów związanych ze złożonym wnioskiem,

- odbioru umowy lub aneksu do umowy, w celu przedłożenia do podpisu (nie dotyczy zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze).

**Niniejsze upoważnienie udzielane jest na czas niezbędny do realizacji ww. czynności związanych z danym wnioskiem.**

Włocławek, dn. …………………….. …………………..………………

 Czytelny podpis Wnioskodawcy

**Niniejsze upoważnienie nie uprawnia do dokonywania przez osobę upoważnioną:**

**- korekt we wniosku,**

**- składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy,**

**- zawierania umów o dofinansowanie w imieniu Wnioskodawcy.**