



## Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

### UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisana/y

.....  
Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o usługi asystenta osobistego  
osoby z niepełnosprawnością

zamieszkały/a .....

.....  
kod pocztowy , miejscowość , ulica

.....  
legitymujący/a się dowodem osobistym .....

.....  
Seria i numer

wydanym przez.....

Upoważniam Pana/Panią .....

.....  
Imię i nazwisko

zamieszkały/a.....

.....  
kod pocztowy , miejscowość , ulica

.....  
legitymujący/a się dowodem osobistym .....

.....  
Seria i numer

wydanym przez.....

do załatwiania spraw związanych z chęcią przystąpienia przeze mnie do Programu  
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla  
Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2024 przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy  
Społecznej w Żurominie , w tym też do podpisywania w moim imieniu wszelkiej  
dokumentacji związanej z realizacją w/w programu.

Żuromin dnia .....

.....  
podpis osoby wydającej upoważnienie