

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i udziału w programie osłonowym w zakresie wsparcia seniorów

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisana/y
PESEL w związku z wolą korzystania
ze wsparcia w postaci Teleopieki oświadczam, że ustanawiam moim
pełnomocnikiem:

Panią/Pana

PESEL.....

Adres do korespondencji:

Numer telefonu:

i upoważniam wyżej wskazaną osobę do złożenia w moim imieniu dokumentów
dot. udzielenia wsparcia w postaci Teleopieki, do podpisywania tych dokumentów,
w tym umowy, oraz do odbioru, a także zwrotu Teleopaski i innych elementów
wydawanych dla Odbiorcy wsparcia.

.....

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS ODBIORCY WSPARCIA