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*