

.....2025 r.
(miejsowość i data)

U P O W A Ź N I E N I E

Ja, niżej podpisana/y/, zamieszkała/y/

....., legitymująca /y/ się D. O. seria nr,

nr PESEL,

upoważniam:

Panią/ Pana, zamieszkałą/tego/.....

....., legitymującego/cą się D.O. seria, nr,

nr PESEL

do załatwiania wszelkich formalności, związanych z ubieganiem się o udzielenie mi dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024r. poz. 44 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON (Dz. U. z 2015r. poz. 926) sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego, likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych przeznaczonych dla mnie, Aktywnego Samorządu – Moduł I i Moduł II oraz pobierania za te przedmioty oraz wykonane prace środków finansowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez PCPR w Białej Podlaskiej, ul. Brzeska 41 w celach związanych z realizacją wniosku o dofinansowanie środków ortopedycznych i pomocniczych ze środków PFRON.

Upoważnienie zachowuje ważność do dnia 31.12.2025r.

.....
(podpis osoby niepełnosprawnej)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

Stwierdzam wiarygodność powyższych faktów oraz własnoręczność podpisu.

.....
(poświadczenie podpisu przez właściwy organ pieczętka i podpis)