Załącznik nr 3

WZÓR

UPOWAŻNIENIE DO „ŚWIDNICKIEJ KARTY SENIORA"

Świdnica, ...
(data)

.....
(imię i nazwisko seniora)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....
(numer i seria dowodu osobistego /paszportu

.....
(wydany przez)

.....
Nr PESEL tel. kontaktowy

.....
Nr Karty

Niniejszym oświadczam, iż Pan/Pani .....,
(Imię i Nazwisko)
nr PESEL....., legitymujący/a się dowodem osobistym/paszportem* .....
(seria, numer)
wydanym przez ....., został/a przeze mnie **upoważniony/a** do realizacji w moim imieniu uprawnień wynikających z programu „Świdnickiej Karty Seniora"*.

Wskazana wyżej osoba jest opiekunem seniora.

* niewłaściwe skreślić

.....
(data, czytelny podpis seniora)