**PEŁNOMOCNICTWO**

 Ja, niżej podpisana/y ……………………………………….………………………………..………….,

*imię i nazwisko*

zam. ……………………………..………..…………………………..., PESEL………………..............,

**upoważniam Panią/Pana** ………………………………………...……………….…………………....,

  *imię i nazwisko*

zam. ........................................................................................………., PESEL ...………………….... ,

- do dokonywania w moim imieniu wszelkich czynności związanych z wypożyczeniem sprzętu rehabilitacyjnego,

- wypełniania i podpisywania wszelkich niezbędnych dokumentów związanych z wypożyczeniem

sprzętu i uczestnictwem w projekcie „Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Piotrkowie Trybunalskim”,
- odbioru i zwrotu wypożyczonego sprzętu, z Wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego w Piotrkowie Trybunalskim prowadzonej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Piotrkowie Trybunalskim.

 ………………………………… ……………………………..

 miejscowość, data podpis mocodawcy