



**PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY (DLA MAŁOLETNIEJ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ),
OPIEKUN PRAWNY LUB PEŁNOMOCNIK OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
PO 18 ROKU ŻYCIA***

1.	Imię i nazwisko	
2.	Seria i nr dowodu	
3.	Data wydania dowodu	
4.	Wydany przez	
5.	PESEL	
6.	Adres zamieszkania ul., nr domu, nr lokalu	
	kod pocztowy, miejscowość	_____
7.	Poczta	
8.	Powiat	
9.	Województwo	
10.	Nr telefonu	

OPIEKUN PRAWNY DOROSŁEJ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ*

Imię i Nazwisko	
PESEL:	
Adres zamieszkania	
ustanowionego postanowieniem Sądu Rejonowego w _____	
Z dnia	
Sygnatura akt	

PEŁNOMOCNIK DOROSŁEJ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ*

Imię i Nazwisko	
PESEL:	
Adres zamieszkania	
na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza	
Z dnia	
Nr repertorium	

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. 2019 poz. 2128) art.233. §1, oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

O ZMIANACH ZAISTNIAŁYCH PO ZŁOŻENIU WNIOSKU ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ INFORMOWAĆ W CIĄGU 14 DNI

czytelny podpis – imię i nazwisko – Wnioskodawcy* / opiekuna prawnego* /
pełnomocnika*

*WŁASCIWE ZAZNACZYĆ