**PEŁNOMOCNICTWO
dla opiekuna/ członka rodziny**

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

 imię i nazwisko

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

 adres zamieszkania

upoważniam Panią/Pana ………………………………………………………………………………………,

 imię i nazwisko

PESEL ………………………………………….…………, do dokonywania w moim imieniu wszelkich czynności związanych z wypożyczeniem sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego lub wspomagającego
z wypożyczalni prowadzonej przez Centrum Usług Społecznych w Gminie Tryńcza.

W szczególności niniejsze pełnomocnictwo upoważnia pełnomocnika do:

 zawarcia umowy wypożyczenia sprzętu,

 wypełniania i podpisywania wszelkich niezbędnych dokumentów związanych z wypożyczeniem sprzętu,

 odbioru i zwrotu wypożyczonego sprzętu,

 kontaktu i prowadzenia korespondencji z Centrum Usług Społecznych w Gminie Tryńcza.

 ……………………………………. …………………………………….

 *(miejscowość, data) (podpis mocodawcy lub jego tuszowy odcisk*

 *palca w sytuacji, gdy jest osobą niemogącą pisa*