

Mocodawca

PESEL _____

.....
(nazwisko i imię)

Adres

.....
ulica, nr domu/lokalu

.....
kod pocztowy, miasto

Burmistrz Miasta Złotowa

Referat Spraw Obywatelskich
Urząd Miejski w Złotowie
Al. Piasta 1
77-400 Złotów

**PEŁNOMOCNICTWO SZCZEGÓLNE DO ZŁOŻENIA WNIOSKU
O ZASTRZEŻENIE NUMERU PESEL**

Złożenie wniosku o zastrzeżenie numeru PESEL przez pełnomocnika jest możliwe wyłącznie w przypadku niemożności osobistego złożenia wniosku spowodowanej chorobą, niepełnosprawnością lub inną niedającą się pokonać przeszkodą.

Stosownie do dyspozycji art. 33 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego oraz art. 23e ust. 4 ustawy o ewidencji ludności upoważniam

.....
(imię i nazwisko pełnomocnika, PESEL)

do złożenia wniosku o zastrzeżenie mojego numeru PESEL.

Data

.....
czytelny podpis mocodawcy

ADNOTACJA URZĘDOWA:

--