

.....
(imię i nazwisko osoby udzielającej pełnomocnictwa)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(nr PESEL)

.....
(seria i nr dowodu osobistego lub paszportu)

**PEŁNOMOCNICTWO SZCZEGÓLNE
DO ZASTRZEŻENIA NUMERU PESEL LUB
COFNIĘCIA ZASTRZEŻENIA NUMERU PESEL**

Zgodnie z art. 32 i 33 § 1, 2, Kodeksu postępowania administracyjnego udzielam pełnomocnictwa

.....
(stopień pokrewieństwa oraz imię i nazwisko osoby, której udzielamy pełnomocnictwa)

zamieszkałej/emu.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

legitymującej/emu się dowodem osobistym.....
(seria i nr dowodu osobistego)

do: reprezentowania mnie przed organami administracji publicznej w sprawie (wskazać jakiej)

.....
(zakres czynności: zastrzeżenia numeru PESEL lub cofnięcie zastrzeżenia numeru PESEL)

.....
(miejscowość, data) (czytelny podpis mocodawcy)

Pouczenie:

Pełnomocnictwo szczególne do zastrzeżenia numeru PESEL lub cofnięcia zastrzeżenia numeru PESEL może być wydane przez osobę, która nie ma możliwości złożenia wniosku osobiście z powodu choroby, niepełnosprawności lub innej niedającej się pokonać przeszkody.
Pełnomocnik składa pełnomocnictwo szczególne do dokonania tej czynności i potwierdza swoją tożsamość za pomocą dokumentu tożsamości.