*Załącznik nr 3 do umowy nr ………… z dnia …………………………………..*

**U P O W A Ż N I E N I E**

Ja niżej podpisany/a/ …………………………………………….……………., właściciel/ka/ …………………………………………………………, legitymujący/a/ się dowodem osobistym nr ................................, wydanym przez……...........................................................,

**Upoważniam**

**Panią/Pana** ...................................................., legitymującego/cą/ się dowodem osobistym nr..…....................., wydanym przez……..................................................................................,

do odbioru recept mieszkańców niezbędnych do realizacji umowy nr ………………… z dnia ………………. roku zawartej z Domem Pomocy Społecznej „Pogodna Jesień” w Jeleniej Górze.

podpis upoważnionego (data i podpis upoważniającego)

.................................................... ....................................................

Stwierdzam wiarygodność podpisu

…………………………………

(podpis i pieczątka)