

## **UPOWAŻNIENIE**

.....  
( imię i nazwisko pielęgniarki/ pielęgniarza , położnej)

**Upoważniam Panią/ Pana .....**

**Legitymująca/ym się Dowodem Osobistym seria ..... Nr .....**

**Do odbioru nadanego mi przez ORPiP w Jeleniej Górze Odznaczenia  
Zawodowego.**

.....  
(data i czytelny podpis odznaczonego)