**Załącznik nr 2**

Regulacja dostępu alternatywnego

 w Starostwie Powiatowym w Ciechanowie

……………….…….……………., dnia……….…………….

miejscowość

**Pełnomocnictwo**

Ja niżej podpisany(a) ....................................................................................................................

PESEL: ......................................... zamieszkały(a) ...................................

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

(adres zamieszkania)

**upoważniam**

Pana/Panią ................................................................................................

 (Imię i nazwisko – stopień pokrewieństwa)

PESEL .......................................................................................................

.................................................................................................................... (adres zamieszkania)

do dokonania w moim imieniu czynności związanych z

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)

Pouczenie: Pełnomocnictwo podlega opłacie skarbowej w wysokości 17 zł (słownie: siedemnaście złotych).

Pełnomocnictwo udzielane członkom rodziny (małżonek, rodzeństwo, wstępni, zstępni) nie podlega opłacie (bezpłatne).