…………………………………

 (miejscowość, data)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja, niżej podpisany/podpisana…………………………………………………………………...

legitymujący się/legitymująca się

dowodem tożsamości nr …………………………….. (PESEL…………………………)

niniejszym udzielam pełnomocnictwa

Wojewódzkiemu Zakładowi Doskonalenia Zawodowego;45-301 Opole, ul. Małopolska 18

do występowania w moim imieniu przed Urzędem Dozoru Technicznego w postępowaniu kwalifikacyjnym, o którym mowa w art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. o dozorze technicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 667 t.j.), w tym w zakresie:

- złożenia wniosku o sprawdzenie kwalifikacji,

- otrzymania informacji o terminie egzaminu sprawdzającego kwalifikacje,

- odebrania zaświadczenia kwalifikacyjnego.

…………………………………..

 (podpis)