……………………………………..

(miejscowość, data)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja, niżej podpisany/podpisana……………………………………………….., legitymujący się /legitymująca się dowodem tożsamości seria……………………..nr…………………………… (PESEL ……………………………………….) niniejszym udzielam pełnomocnictwa:

OŚRODKOWI SZKOLENIA ZAWODOWEGO OMEGA s.c.

z siedzibą w Zabrzu przy ul. Św. Urbana 5/c, kod pocztowy 41-800

NIP: 648-268-80-89

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 2017 r. poz. 1040, z późn.zm.) w zakresie:

* złożenia wniosku o sprawdzenie kwalifikacji,
* wniesienia opłaty egzaminacyjnej
* otrzymania informacji o terminie egzaminu sprawdzającego kwalifikacje,
* otrzymania szczegółowej tematyki egzaminu sprawdzającego kwalifikacje,
* odebrania zaświadczenia kwalifikacyjnego.

………………………………………….

(podpis)