

**WYDZIAŁ KOMUNIKACJI, DROGOWNICTWA I TRANSPORTU**

Starostwo Powiatowe w Lublińcu  
ul. Paderewskiego 7 (pokój nr 03)  
tel.: 574 657 103, 530 085 737, 530 098 866  
wk@lublinieci.starostwo.gov.pl



**POWIAT  
LUBLINIECKI**

Znak sprawy: .....

Numer formularza: WK.31

## Pełnomocnictwo

Ja, niżej podpisany, \_\_\_\_\_ ,  
(nazwisko i imię)

zamieszkały/a \_\_\_\_\_ ,  
(ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

legitymujący/a się dowodem osobistym \_\_\_\_\_ wydanym przez \_\_\_\_\_  
(seria i numer)

\_\_\_\_\_, PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(nazwa organu wydającego dowód osobisty)

**Ustanawiam pełnomocnika:**

W osobie \_\_\_\_\_ ,  
(nazwisko i imię)

zamieszkałego/ej \_\_\_\_\_ ,  
(ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

legitymującego/ej się dowodem osobistym \_\_\_\_\_ wydanym przez \_\_\_\_\_  
(seria i numer)

\_\_\_\_\_, PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(nazwa organu wydającego dowód osobisty)

do reprezentowania mnie w Wydziale Komunikacji, Drogownictwa i Transportu Starostwa Powiatowego w Lublińcu,  
w sprawie dotyczącej:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Nr VIN \_\_\_\_\_  
(wpisać w przypadku gdy sprawa dotyczy sprawy z zakresu rejestracji pojazdu)

Wyznaczony pełnomocnik:  pozostaje  nie pozostaje  
ze mną w stosunku pokrewieństwa:  współmałżonek/a  rodzic  dziecko  rodzeństwo

**W przypadku pokrewieństwa: współmałżonkowie, rodzice, dzieci, rodzeństwo pełnomocnictwo zwolnione jest z opłaty skarbowej. Jeżeli dotyczy innej osoby niż w/w należy dołączyć dowód opłaty skarbowej w kwocie 17 zł.**

.....  
(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)

\_\_\_\_\_  
(data udzielenia pełnomocnictwa)