

.....
(pieczęć świadczeniodawcy,
ew. znak sprawy)

.....
(miejsowość i data)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Siedlcach
ul. Poniatowskiego 31
08-110 Siedlce**

UPOWAŻNIENIE

stałe */ jednorazowe na dzień*

Niniejszym upoważniam Panią /Pana

1.....
(imię i nazwisko)

jako */ zatrudniony na stanowisku *.....

2.
(imię i nazwisko)

jako*/ zatrudniony na stanowisku *.....

do odbioru z magazynu PSSE w Siedlcach szczepionek statutowych służących do realizacji szczepień obowiązkowych wynikających z przepisów prawnych i aktualnego Programu Szczepień Ochronnych według złożonego pisemnego zapotrzebowania dla potrzeb podmiotu * / jednostki organizacyjnej* / komórki organizacyjnej*

.....
(nazwa i adres)

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/-y, że w przypadku cofnięcia nadanego upoważnienia w/w osobie/-bom (np. z powodu zakończenia pracy u świadczeniodawcy, zmiany zakresu wykonywanych obowiązków służbowych itp.) niezwłocznie powiadomię pisemnie o tym fakcie PSSE w Siedlcach.

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora/Kierownika podmiotu)

*wybrać właściwe