

.....  
(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*