

, dnia  
(miejsowość, data)

**PEŁNOMOCNICTWO SZCZEGÓLNE  
DO DOKONANIA OKREŚLONEJ CZYNNOŚCI PRAWNEJ**

**Ja, niżej podpisany** (*imię i nazwisko*) ,  
**dnia** (*data*) r. **udzielam pełnomocnictwa szczególnego** (*imię  
i nazwisko*) , **zamieszkałemu/zamieszkałej**  
(*adres*) ,  
**legitymującemu/legitymującej się dowodem osobistym** (*numer dowodu osobistego*)  
**wydanym przez** (*wpisać organ, który wydał  
dowód osobisty, np. Prezydenta Miasta Krakowa*) , **do**  
**odebrania w moim imieniu** (*np. odpisu mojej  
metryki chrztu, zaświadczenia o bierzmowaniu, zaświadczenia o spełnianiu przeze mnie  
warunków do podjęcia obowiązków ojca chrzestnego/matki chrzestnej etc.*) **w kancelarii  
parafii pw. św. Wojciecha w Szczawnicy, która ma prawo do przetwarzania moich  
danych osobowych.**

(*podpis*)