

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
w Suchoj Beskidzkiej
u. Mickiewicza 31
34-200 Sucha Beskidzka

WNIOSEK

O WYDANIE KSEROKOPII ORZECZENIA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Sucha Beskidzka, dnia.....

Nr sprawy.....

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

.....

Zwracam się z wnioskiem o wydanie kserokopii:

- orzeczenia o niepełnosprawności*
- orzeczenia o stopniu niepełnosprawności*

z powodu

.....

.....

(uzasadnić potrzebę kserokopii orzeczenia osoby niepełnosprawnej)

.....
własnoręczny podpis

Odebrałem/am kserokopię orzeczenia dnia

podpis.....

Upoważniam osobę do odbioru kserokopii orzeczenia*

Imię i nazwisko.....

seria i nr dokumentu tożsamości.....