

....., dnia

(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....
(adres zamieszkania)

PESEL:

**DO
POWIATOWEGO ZESPOŁU DO SPRAW
ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
W SŁUPSKU**

**WNIOSEK O WYDANIE KSEROKOPII ORZECZENIA
O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI / O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Zwracam się z prośbą o wydanie kserokopii **mojego** orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Zwracam się z prośbą o wydanie kserokopii orzeczenia o stopniu niepełnosprawności **osoby ubezwłasnowolnionej:**

Imię i nazwisko:

PESEL:

której jestem opiekunem prawnym.

Zwracam się z prośbą o wydanie kserokopii orzeczenia o stopniu niepełnosprawności **mojego dziecka (wiek 16-18 lat):**

Imię i nazwisko:

PESEL:

którego jestem rodzicem / opiekunem prawnym.

Zwracam się z prośbą o wydanie kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności **mojego dziecka:**

Imię i nazwisko:

PESEL:

którego jestem rodzicem / opiekunem prawnym.

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU KSEROKOPII ORZECZENIA

Jednocześnie upoważniam do odbioru w/w kserokopii orzeczenia Panią/Pana:

Imię i nazwisko:

Seria i nr dokumentu tożsamości:

Rodzaj dokumentu tożsamości: ¹ dowód osobisty paszport inny.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

właściwe zaznaczyć X