Włoszczowa dnia ………………………….

…………………………………..…………………………….………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………...……………………

…………………………….……………………..……………………

(adres zamieszkania)

PESEL: 

**Do**

**Powiatowego Zespołu do Spraw**

**Orzekania o Niepełnosprawności**

**we WŁOSZCZOWIE**

**WNIOSEK**

**o wydanie kopii orzeczenia**

 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 **dziecka:**

Imię i nazwisko: ……………………………..………………………………...   
PESEL: 

którego jestem rodzicem / opiekunem prawnym.

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

Imię i nazwisko: ……………………………..………………………………...   
PESEL: 

którego jestem rodzicem / opiekunem prawnym.

…………………………………..……………………

(podpis wnioskodawcy)

 właściwe zaznaczyć X

Kopie orzeczenia odebrano w dniu ………………………………………………………………………..

………………………………………..

(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)